Rok LXVIII. Kraków, dnia 17. kwietnia 1909. Nr 16.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z kliniki lekarskiej Uniwersytetu Jagiell. pod kierownictwem Prof. Dra W. Jaworskiego.

O wartości leczniczej surowicy przeciwgruźliczej Marmorka.

Na podstawie doświadczeń poczynionych w klinice lekarskiej Uniw. Jag. w roku 1907/8.

Podał

Dr Stanisław Szurek,

asystent kliniki.

Usiłowania wytworzenia skutecznej surowicy przeciwgruźliczej przez uodpornianie zwierząt prątkami lub tuberkuliną, albo innymi jadami prątka gruźliczego, są dosyć liczne i datują się już oddawna. Dotychczas atoli, a sąd taki obecnie jest już możliwy, nie uzyskano pewnych i niewątpliwych wyników. Pierwsi Richet i Héricourt pracowali na tem polu, potem Vicquerat, Maragliano, Niemann, Behring i inni. Najwięcej jeszcze zainteresowania obudził Maragliano, który uodporniał zwierzęta gruźliczą toksalbuminą, a którego zasługi około stworzenia surowicy leczniczej są niewątpliwie bardzo wielkie. Po dziś dzień przetwór ten jego stosuje się we Włoszech na wielką skalę, jak podają, z dobrym wynikiem; w Niemczech jedynie Hager miał uzyskać zapomocą tego przetworu zachęcające wyniki. Od roku 1905 stosuje Maragliano równocześnie obok swojej surowicy i wyciągi z prątka gruźliczego.

W roku 1903 podał do wiadomości Marmorek, że powiodło mu się wytworzyć nową surowicę przeciwgruźliczą, nieszkodliwą, a swoistą. Wedle jego zapatrywania (Serum et vaccin antituberculeux. Arch. gen. de méd. Nr 47, 1903), tuberkulina jest jadem, który wprowadzony do ustroju, zmusza prątek gruźliczy do wydzielenia właściwego jadu gruźliczego. W hodowlach napotykamy zwykle tylko tuberkulinę. Młode jednak prątki w bulionie, złożonym z surowicy cielęcia i glicerynowo-wątrobianym bulionie, wytwarzają właściwy jad gruźliczy, który świnki morskie bezzwłocznie zabija. Tym jadem uodporniał Marmorek konie i uzyskał w ten sposób surowicę, która w doświadczeniach na zwierzętach okazała się skuteczną, i którą zastosował do leczenia ludzkiej gruźlicy.

Wedle zapewnień Marmorka surowica jego jest surowicą swoistą, która na wszystkie schorzenia, wywołane prątkiem Kocha, ma działać skutecznie. Można ją stosować zarówno przy ogólnej, jak i miejscowej gruźlicy, a więc w gruźlicy płuc, otrzewnej, stawów, kości, opłucnej etc. Im wcześniej się surowicę zastosuje, tem skuteczniejszą ma być jej siła lecznicza. Stosuje się ją w seryach, tak że dwie serye są oddzielone od siebie dłuższą pauzą, a stosuje się jużto podskórnie, jużto przez odbytnicę. Przy metodzie podskórnej wstrzykuje się przez 3 tygodnie co 2-gi dzień po 5 cm³, po tej seryi następuje przerwa 3—4 tygodni, poczem rozpoczyna się nową seryę 10 wstrzykiwań. W przypadkach ciężkich z wysoką ciepłotą i szybkim przebiegiem, jak n. p. w ostrych lub podostrych suchotach, gruźlicy prosówkowej, można podnieść dawkę na 10 cm³. Wówczas wstrzykuje się taką dawkę przez 6 dni codziennie, potem przez 12 dalszych dni co drugi dzień; po przerwie 3—4-tygodniowej rozpoczyna się na nowo leczenie surowicą, i to wedle metody, podanej powyżej dla przypadków wolniej przebiegających. Surowica ma być nieszkodliwą i niema dla jej stosowania żadnych przeciwwskazań. Jedynem powikłaniem, i to rzadkiem, ma być szybko przemijający rumień, pokrzywka, bole stawowe etc. Tam, gdzie wyjątkowo odczyn miejscowy jest silniejszy, tam radzi Marmorek stosować surowicę przez odbytnicę. Tą drogą wstrzykuje się codziennie przez dni piętnaście 5—10 cm³ surowicy, a po przerwie 10—15-dniowej rozpoczyna się na nowo takąsamą seryę. Podskórne wstrzykiwania robi się w tkankę podskórną brzucha; albo po zewnętrznej stronie uda. W ostatnim czasie zaleca Marmorek metodę kombinowaną, zwłaszcza w ciężkich przypadkach: przez 6 dni codzienne wstrzykiwania podskórne, poczem przez 8 dni codziennie po 5 cm³ do odbytnicy, poczem znów przez 6 dni codzienne wstrzykiwania podskórne; następnie przez 8—10 dni przerwa, poczem podejmuje na nowo lewatywy z surowicy. Obecnie stosuje się surowicę Marmorka prawie wyłącznie przez odbytnicę, jak to zalecili Frey z Davos i Mannheim z Berlina równocześnie, ze względu na nieprzyjemne przypady uboczne, jakie wstrzykiwania podskórne u większości chorych wywoływały. Nadto surowica, dostarczana obecnie przez Marmorka, nie jest czystą surowicą przeciwgruźliczą, ale surowicą podwójną (serum double), t. j. przeciwgruźliczą i przeciwpaciorkowcową, uzyskaną przez uodpornianie koni paciorkowcami, wyhodowanymi z plwociny suchotników, a to z tego względu, że zakażenie mieszane drobnoustrojami ropnymi jest prawie stałym towarzyszem gruźlicy, a paciorkowcowi przypisuje

się doniosłą rolę w całości objawów ciężkiej gruźlicy płuc, a zwłaszcza w jej postaci gorączkowej.

Surowicę Marmorka przyjęto początkowo nawet we Francyi z wielkiem niedowierzaniem. Pierwsze doniesienia o jej wartości leczniczej pochodziły z daty 1. grudnia 1903, kiedy to na posiedzeniu Akademii lekarskiej w Paryżu Dieulafoy, le Dentu, Hallopeau, wydali o niej sąd niekorzystny, natomiast Monod, który leczył nią gruźlicę chirurgiczną, okazał się dla niej łaskawszym. A za tymi pierwszymi głosami poszedł cały szereg dalszych doniesień, tak sprzecznych we wnioskach ostatecznych, że sądu co do swoistego działania surowicy przeciwgruźliczej Marmorka jeszcze dotąd wydać nie można.

Marmorek sam wykonał przeszło 2000 wstrzyknięć, i to w lekkich i ciężkich przypadkach, i wyleczyć miał liczne przypadki choroby Potta, powikłanej przetokami i ropniami opadowymi. Latham (The Lancet 1904, Nr 4204) leczył surowicą tą 39 ciężkich przypadków, uważa ją za nieszkodliwą i przypisuje jej swoiste korzystne działanie. Klein i Jacobsohn (Bull. génér. de thérap. 1904) wyleczyli przypadek krwioplucia z prątkami gruźliczymi w plwocinie 120 cm³ surowicy na 13 wstrzyknięć. La Nocle i Cornières (Bull. génér. de thérap. 1904) w jednym przypadku daleko posuniętej gruźlicy mieli uzyskać wyleczenie 720 cm³ surowicy rozdzielonej na 45 wstrzyknięć z dodatkiem 200 cm³ surowicy przeciwpaciorkowcowej ze względu na obecność paciorkowców w plwocinie. Rotschild i Brunier (Le progrès méd. 1904, Nr 17) w 4 przypadkach ciężkich gruźliczych zachorzeń spostrzegali jedno całkowite wyleczenie, a we wszystkich poprawę stanu ogólnego i przyrost ciężaru ciała. Montalli (Le progrès med. 1904, Nr 17) miał mieć w 6 przypadkach całkowite wyleczenie, a w 4 poprawę stanu ogólnego i sprawy miejscowej. W tym samym czasie w dniu 13. maja 1904 mówił Wiczkowski o wartości surowicy Marmorka na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego lwowskiego na podstawie doświadczeń, poczynionych na swoim oddziale szpitalnym. Podjął on próby u 8 chorych ze stosunkowo nieznacznemi zmianami w płucach, a ani w jednym przypadku nie mógł stwierdzić korzystnego wpływu tej surowicy na przebieg cierpienia. Klein i Jacobsohn (Bull. génér. de therap. 1904) na dalszych 44 przypadkach potwierdzili nieszkodliwość surowicy i wyrazili się o niej korzystnie; tożsamo Mannheim (Berl. klin. Wochs. 1904), który stosował ją w przypadkach 50. Richer (Montréal med. journ. 1904) wnosi na podstawie swoich 6 przypadków, że surowica zawiera rzeczywiście antytoksynę, ponieważ wkrótce po rozpoczęciu leczenia występowała wybitna poprawa. Tożsamo Frey (Münch. med. Wochs. 1904) twierdzi na podstawie doświadczenia, uzyskanego w 12 przypadkach, że surowica nie działa toksycznie, a w przypadkach nie zadaleko posuniętych wywołuje wybitną poprawę. Bosanquet i French (Brit. med. Journ. Nr 2415) spostrzegali przy regularnem stosowaniu surowicy Marmorka przez odbytnicę stopniowe podnoszenie się opsonicznego wskaźnika równolegle z poprawą stanu ogólnego i zmniejszaniem się wahań ciepłoty; w kilka dni po odstawieniu surowicy opadać miał napowrót współczynnik opsoniczny. Stefani (Progrès méd. 1905) doniósł o dalszych 7 pomyślnie zakończonych przypadkach. Röwer (Brauers Beitr. z. Klin. d. Tubercul. Bd. V.) stosował surowicę tę w 25 przypadkach równocześnie z leczeniem powietrznem (Freiluft-Behandlung), a najwyraźniejszą poprawę zauważył w obrazie chirurgicznej gruźlicy, jak znikanie i kurczenie się powiększonych gruczołów chłonnych, ustawanie bolów napadowych w gruźliczem zapaleniu kręgów, znaczną poprawę w gruźlicy pęcherza. Według Bassano (The Lancet, Nr 4280), surowica Marmorka okazuje się szczególnie skuteczną, a zwłaszcza ma ona łagodzić bole i po największej części wieść do spadku ciepłoty. Korzystny sąd o niej wydali dalej Dubartt (Bull. génér. de terap. 1905) i Veillard (Thèse de Genève 1905), który na 22 nawet ciężkich przypadków widział mimoto u większości korzystny wynik. Również Hoffa (Berl. klin. Wochs. 1906) w 40 przypadkach chirurgicznej gruźlicy, leczonej przez odbytnicę, stwierdził korzystne działanie surowicy na wessanie i znikanie ropni. Na polecenie rządu szwedzkiego prowadził w r. 1905 (Bull. génér. de ther. 1905) Lewin w Paryżu badania nad surowicą Marmorka, a swoje doświadczenie streścił w tem, że wprawdzie surowica nie zdoła wszystkich przypadków gruźlicy płuc wyleczyć, że jednakowoż doświadczenia na zwierzętach, jak i spostrzeżenia u ludzi, zalecić każe jak najszersze stosowanie jej tembardziej, że ona nigdy szkody przynieść nie może w przeciwieństwie do tuberkuliny Kocha, niezawsze wolnej od niebezpieczeństwa wyswobodzenia drobnoustrojów ze starych ognisk; ponieważ surowica Marmorka nie zawiera żadnej toksyny gruźliczej, ale przeciwnie antytoksynę, więc można zawsze przy jej pomocy osiągnąć osłabienie sprawy początkowej.

W przeciwieństwie do powyższych De la Camp (Berl. klin. Wochs. 1905) widział po surowicy tylko nieprzyjemne uboczne przypadły, ale nie spostrzegał żadnego wyleczenia. Stadelmann i Benfey (Berl. klin. Wochs. 1906) w 5 przypadkach gruźlicy płuc spostrzegali takie niepomyślne działanie na stan ogólny, jak i zmiany przedmiotowe, że zarzucili dalsze próby z tą surowicą. Tożsamo Krokiewicz i Engländer (Wiener klin. Wochs. 1906) na podstawie 8 leczonych podskórnie przypadków odmówili surowicy Marmorka wszelkiej wartości leczniczej, a w czasie leczenia spostrzegali tak zatrważające objawy, że od tego sposobu leczenia musieli odstąpić. W tym samym roku Mann (Wiener klin. Wochs. 1906) doniósł o dalszych 23 przypadkach leczonych tą surowicą, z których tylko 4 doznało poprawy.

Korzystniej wyraża się o surowicy tej Lewin (Berl. klin. Wochs. 1906), który mniema, że w pewnych przypadkach ostrej lub przewlekłej gruźlicy płuc z zaostrzeniem może surowica Marmorka postęp choroby przez swe wybitnie podniecające i wykrztuśne działanie wstrzymać; szczególnie uwagi godnym ma być jej wpływ pomyślny na duszność, a także w chirurgicznej gruźlicy było w niektórych przypadkach jej działanie zastanawiającem. W r. 1907 Baer (Münch. med. Wochs. 1907) przytoczył przypadek, gdzie pod wpływem surowicy Marmorka stosowanej p. d. po 5 ctm³ uległa wygojeniu sprawa swoista w stawie, przypadek pouczający i z tego względu, że w przebiegu i pod wpływem leczenia pojawiły się zastraszające objawy, jak zapad, oddech Cheyne-Stockesa, utrata przytomności, które szczęśliwie minęły; i Baer także stwierdził w ciągu stosowania surowicy wzrost opsonicznego współczynnika. W roku 1907 na 79. Zjeździe niemieckich przyrodników i lekarzy Schenker wydał o surowicy Marmorka sąd korzystny na podstawie 57 przypadków, leczonych przez siebie, i zalecił głównie stosowanie jej przez odbytnicę; już wkrótce po rozpoczęciu leczenia stwierdzał poprawę; pomyślny wynik widział także w gruźlicy kości i pęcherza moczowego, a nawet w ciężkich przypadkach uważa próbę z surowicą za wskazaną. Frey z Davos również na tym samym Zjeździe podał do wiadomości, że wykonał 1500 podskórnych i przeszło 5000 odbytniczych wstrzyknięć surowicy. Wedle jego zapatrywania surowica Marmorka jest czystą antytoksyczną surowicą, która umierających oczywiście nie uratuje, ostre przypadki leczy częściowo w ciągu tygodnia, a przewlekłe leczy po największej części z wybornym skutkiem. Wohlberg (Berl. klin. Wochs. 1907) uważa surowicę tę za bardzo użyteczny środek w zwalczaniu zołzów, wzgl. gruźlicy, a zwłaszcza zaleca ją w ciężkich postaciach zołzów. Neumann (Ärztl. Praxis, 1907) w gruźlicy chirurgicznej, leczonej lawatywami z surowicy, nie widział żadnych ubocznych szkodliwych działań, ale też i w żadnym przypadku nie widział wyleczenia. Landau (Ärztl. Praxis, 1907) spostrzegał w trzech przypadkach gruźlicy narządów płciowych kobiecych, leczonych operacyjnie, pomyślny wpływ na przetoki, a w 2 przypadkach nawet wyleczenie pod wpływem surowicy Marmorka. Hoffa (Ärztl. Praxis, 1907) jest z niej również bardzo zadowolony, i chwali działanie tej surowicy w gruźlicy kości i stawów. Natomiast Meyer i Stadelmann (Ärztl. Praxis, 1907) widzieli po surowicy tak niekorzystne wyniki, że musieli przestać jej stosowania. Ullmann (Zeitschr. f. Tub., 1907), który stosował tę surowicę na 30 przypadkach, jest z niej bardzo zadowolony i zaleca ją szczególnie w gruźlicy kości, stawów, gruczołów, jądra i w zołzowych zapaleniach oczu. Hymans i Daniels (Berl. klin. Wochs., 1907) używali surowicy Marmorka w 21 przypadkach częścią wewnętrznej, częścią chirurgicznej gruźlicy, również pod postacią lawatyw. W ciężkiej gruźlicy płuc uzyskiwali w niektórych przypadkach tak dobre wyniki, jakich prawdopodobnie nie dałoby się osiągnąć żadnym innym środkiem; w chirurgicznej zaś gruźlicy zauważyli we wszystkich prawie przypadkach lecznicze działanie surowicy, tak że wedle ich mniemania nie można już wątpić w swoistość surowicy Marmorka. Wedle Schenkera (Münch. med. Wochs., 1907) surowica Marmorka w gruźlicy wywiera antytoksyczne działanie na ustrój ludzki, za czem przemawia zmniejszanie się, względnie znikanie prątków

gruźliczych w plwocinie suchotników i moczu przy gruźlicy pęcherza i nerek. Szczególniej korzystnie działać ma surowica w gruźlicy płuc pierwszego i drugiego stopnia, toż samo w gruźlicy kości i otrzewnej; w gruźlicy zaś trzeciego stopnia daje tak dobre wyniki, jak żaden inny środek; jakkolwiek nie zawsze działa leczącо, to jednak postęp choroby wstrzymuje i dalsze niszczenie ustroju czasowo hamuje. Także w zakażeniach mieszanych wywołuje surowica wielokrotnie poprawę, jednak wolniej i rzadziej, niż w czystej gruźlicy. Natomiast Elsässera (Deutsche med. Wochs., 1907) nie zadawalniają wyniki, uzyskane przy pomocy surowicy Marmorka i dlatego ponad nią przekłada czynne uodpornianie zapomocą nowej tuberkuliny; wyraża on mniemanie, że niektóre z dotychczas znanych korzystnych wyników działania surowicy przypisać należy zawartości w surowicy podwójnej antytoksyn przeciwpaciorkowcowych, a nie istot leczniczych przeciwgruźliczych.

W r. 1908 Uhry (Revue de méd., 1908) zdaje sprawę z leczenia przez rok cały 48 przypadków gruźlicy chirurgicznej i płucnej surowicą Marmorka; uważa on surowicę tę za zupełnie nieszkodliwą, wpływ leczniczy jej za niewątpliwy, a tem wybitniejszy, im sprawa chorobowa jest świeższa; surowicę tę uważa on za swoisty lek przeciwgruźliczy. Hohmeier (Münch. med. Wochs. 1908) w 14 przypadkach gruźlicy chirurgicznej spostrzegał, że w lekkich gojenie się przy stosowaniu zwykłego leczenia chirurgicznego przebiegało szybciej i korzystniej, natomiast w cięższych surowica ani nie chroniła od tworzenia się nowych ognisk, ani nie wpływała korzystnie na przebieg choroby, ani też nie poprawiała stanu ogólnego. W tym samym roku Sokołowski na posiedzeniu warszawskiego Towarzystwa lekarskiego zdawał sprawę ze swoich spostrzeżeń nad działaniem surowicy Marmorka u 20 chorych, dotkniętych gruźlicą płuc, a u 3 chorych z powikłaniami krtaniowemi. Na przebieg gruźlicy krtani surowica nie wywierała wpływu żadnego, w gruźlicy zaś płuc wynik stosowania surowicy był napozór dodatni, i to tylko u tych chorych, którzy leczeni byli w lecie i stale leżeli na werendach, ujemny u drugiej połowy chorych, która leczyła się w zimie i na sali szpitalnej. W tym samym roku Strauss na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Norymberdze, na podstawie przypadków gruźlicy chirurgicznej, leczonej lawatywami z surowicy Marmorka, dochodzi do wniosku, że surowica jest środkiem bezwarunkowo nieszkodliwym, w pewnej liczbie przypadków zdaje się okazywać swoiste działanie, musi być jednak przez czas dostatecznie długi stosowana, ażeby bierne uodpornienie uczynić jaknajsilniejszem. Przeciwnie Grüner (Wiener klin. Wochs., 1908) odmawia tej surowicy wszelkiej wartości, zarówno w gruźlicy płuc, jak i w gruźlicy kości. Surowica nie może wstrzymać powstawania świeżych ognisk chorobowych, ani też wpłynąć korzystnie na stan ogólny. Nawet w stokrotnie większej ilości z tuberkuliną zmieszana, nie zdołała surowica w ani jednym przypadku znieść odczynu skórnego na tuberkulinę, albo osłabić. W ostatnim czasie Sokołowski i Dembiński (Gaz. lek., 1908) na podstawie doświadczeń klinicznych wzbraniają się wydać stanowczy sąd co do swoistości surowicy Marmorka w gruźlicy płuc.

W powodzi tych sprzecznych sprawozdań, wiedzeni ciekawością, po czyjej stronie jest słuszność, i pragnąc w sprawie tak ważnej, a trudnej, zdobyć sąd własny, postanowiliśmy zeszłego roku za zachętą Prof. Jaworskiego wypróbować surowicę Marmorka na naszym materyale klinicznym. Potrzebnej do tego celu surowicy w ilościach dostatecznych z uprzedzającą gotowością dostarczyła nam pracownia Dra Marmorka, za co na tem miejscu, jak i za wskazówki pisemnie nam udzielane, składamy mu podziękowanie.

Surowicę stosowaliśmy przedewszystkiem w kilkunastu przypadkach gruźlicy płuc drugiego i trzeciego stopnia, taki materyał bowiem głównie w klinice naszej się nasuwa, w 3 przypadkach gruźlicy gruczołowej (*lymphoma colli*) i w jednym przypadku tocznia (*lupus vulgaris*), początkowo podskórnie, później prawie wyłącznie przez odbytnicę. Podskórne wstrzykiwania robiliśmy pod skórę brzucha lub w okolicę pośladków kolejno po obu stronach po dokładnem odkażeniu skóry, zwykłą strzykawką o 10 ctm^3 pojemności przez szereg dni codzień rano, robiąc po każdej seryi przepisaną przerwę. Do odbytnicy wprowadzaliśmy zazwyczaj codziennie 10 ctm^3 surowicy rozcieńczonej małą ilością letniej wody po poprzedniej lawatywie oczyszczającej, w razie gdy stolca nie było, małą strzykawką z nasadzoną na końcu miękką rurką kauczukową. Surowica, przez nas używana, była oczywiście surowicą podwójną. Każdego chorego z chwilą wstąpienia do kliniki poddawano ścisłemu badaniu, spisywano dokładny stan, a przy następnych w kilka dni, a najwyżej w tydzień powtarzanych badaniach, porównywano stan przedmiotowy pierwotny z kolejno następnym. Każdego chorego ważono co tydzień, a ciepłotę jego mierzono co 2 godziny. Plwociny w każdym przypadku poddawano badaniu bakteryologicznemu. Chorych, leczonych surowicą, umieszczano po 2 lub 3 w separatkach wprawdzie małych, ale wysokich, na południe zwróconych, mających obfitość światła i powietrza, co dla naszych chorych, rekrutujących się po największej części z klasy ubogiej, było wielką higieniczną korzyścią. U każdego gorączkującego, choćby nawet nieznacznie, stosowano bezwzględny spokój i leżenie w łóżku. O werandowaniu i leczeniu na wolnem powietrzu dla braku najprostszych nawet w tym kierunku urządzeń marzyć nawet nie można było; jedynie w lecie, o ile warunki atmosferyczne na to pozwalały, trzymano okna dzień i noc otwarte i stwarzano w ten sposób z każdej separatki rodzaj jak gdyby werandy. Dyeta naszych chorych w porównaniu z poprzednimi warunkami ich bytu była obfita i posilna i składała się, zależnie od łaknienia, z 9 do 12 dań, rozdzielonych na 5 posiłków dziennie. Rzecz oczywista, że na czas stosowania surowicy usuwano wszelkie inne lekowania, jak n. p. środki narkotyczne, a tylko w razie bardzo dokuczliwych przypadłości przy równoczesnem stosowaniu surowicy uciekano się do nich.

(C. d. n.).

Z kliniki chirurgicznej Radcy Dworu Prof. Dra Rydygiera we Lwowie.

Uwagi nad operacyą Talmy.

Podał

Dr Tadeusz Ostrowski

asystent kliniki.

(Według odczytu wygłoszonego na XV Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie 10. lipca 1908).

Istnieje cały szereg cierpień, gdzie zmiany anatomopatologiczne, zachodzące w sąsiedztwie żyły wrotnej, jej pnia lub też rozgałęzień, wywołują poważne zaburzenia w krążeniu krwi w zakresie tej żyły i całym jej układzie. Bezpośrednim wynikiem tego jest zastój w tym układzie, który wywołuje z jednej strony rozszerzenie żył, powstawanie żylakowatych rozszerzeń w żyłach jamy i ścian brzusznych, z drugiej przesięk do jamy brzusznej i tworzenie się puchliny brzusznej, polegającej na nagromadzaniu się wolnego płynu przesiękowego w jamie brzusznej. Sprawy chorobowe, od których zależą te zaburzenia (w krążeniu i ich następstwa, mogą być rozmaite; należy tu wspomnieć: marskość

zanikową wątroby na pierwszem miejscu, dalej zakrzep w żyle wrotnej, powstający wskutek ostrego lub przewlekłego zapalenia ścian żyły, uciśnięcie pnia żyły wrotnej lub jej rozgałęzień przez nowotwory złośliwe wątroby, sieci, żołądka, trzustki, dalej przez powiększone gruczoły chłonne okołowrotne, wreszcie zmiany zachodzące w sąsiedztwie żyły wrotnej na skutek spraw zapalnych toczących się w otaczającej ją tkance łącznej. Wszystkie te sprawy chorobowe, z wyjątkiem nagłego zakrzepu żyły wrotnej, powstającego wobec ostrego zapalenia ścian tej żyły, w którym to przypadku mamy zwykle przed sobą burzliwy obraz chorobowy, cechujący się ciężkim stanem ogolnym, z typową gorączką, przerywaną dreszczami i wszystkimi innymi objawami ropnicy, — wszystkie zresztą sprawy chorobowe w początkowych okresach cechuje zwykle zupełny brak objawów przedmiotowych a nieraz i podmiotowych, dostrzegalnych za życia chorego. Dopiero, gdy wobec wspomnianych wyżej zaburzeń w krążeniu w układzie żyły wrotnej, występują objawy tego powikłania, sprawa chorobowa zasadnicza (np. marskość wątroby) objawia tem swą obecność i teraz dopiero badanie odsłania cały obraz chorobowy cierpienia, nieraz już daleko posuniętego. Jednem słowem bywa często tak, że nie cierpienie zasadnicze zniewala chorego do szukania pomocy lekarskiej, lecz rozwijające się następowo dolegliwości; a co gorsza, mogą się one stać przyczyną zejścia śmiertelnego, jak tego dowodzą przypadki Charcota i Strümplla, których chorzy, cierpiący na marskość zanikową wątroby, poginęli wskutek gwałtownych krwotoków z żylaków przewodu pokarmowego, powstałych wobec zastoju w układzie żyły wrotnej. Nie potrzeba jednak tych tragicznych przykładów wyżej wspomnianych autorów, aby zrozumieć, że leczenie, mające na celu tylko wyrównanie tych zaburzeń w krążeniu w układzie żyły wrotnej, a nie zmierzające bezpośrednio do usunięcia zła zasadniczego (w wyżej podanych przypadkach — marskość zanikowa wątroby), że takie leczenie łagodzące (paliatywne) ma zupełną racyę bytu. Leczenie zdążające do usunięcia »objawu« puchliny brzusznej, przestaje być leczeniem »objawowem«, skoro uwzględnimy groźne i ciężkie dla chorego następstwa tego »objawu«, że wymienię tylko najważniejsze: duszność wskutek zmniejszenia pojemności klatki piersiowej i rozległości ruchu przepony, przemieszczenie serca i zaburzenia w jego czynności, obrzęk ścian jelit i kiszek i stąd pochodzące zaburzenia, zastój w nerkach, zmniejszający ilość wydzielanego moczu i wpływający przez to jeszcze bardziej na powiększanie się ilości wolnego płynu w jamie brzusznej. Zważywszy więc, jak groźnym dla życia chorego może się stać »objaw« zastoju w obrębie żyły wrotnej z jego następstwami, będziemy uważali za usprawiedliwione i posiadające zupełną racyę bytu leczenie, mające na celu w pierwszej linii usunięcie tylko tego zła, nie przesądzającego jednak, jak to postaram się niżej wykazać, sprawy cierpienia zasadniczego. Chodzi mi o zaznaczenie tego, że leczenie, zdążające do usunięcia puchliny brzusznej, t. j. jednego tylko z objawów cierpienia zasadniczego, może mieć pewien wpływ na ogólny obraz chorobowy, np. w przypadkach marskości wątroby wpływać na polepszenie czynności tego narządu (Majocchi).

Z metod leczenia puchliny wodnej brzucha wspomnieć należy metodę farmaceutyczno-dyetetyczną, — wiadomą bowiem jest rzeczą, że w początkowych okresach puchlina brzuszna, zależna od zastoju w układzie żyły wrotnej, ustępuje często przy takiem leczeniu. Sasaki otrzymywał dobre wyniki przy leczeniu puchliny brzusznej wobec marskości wątroby i kiły wątroby podając w wielkich dawkach winian potasowy (*cremor tartari*), Miura zaleca i chwali środki napotne i t. d. te jednak metody leczenia puchliny brzusznej nie wchodzą w zakres niniejszej pracy i dlatego przejdziemy do omówienia metod operacyjnych.

Tu wymienić należy przedewszystkiem nakłucie jamy brzusznej i wypuszczenie płynu. Usuwając z jamy otrzewnej znaczną ilość nagromadzonego w niej płynu, odrazu stwarzamy w niej warunki zbliżone do prawidłowych i dlatego zabieg ten w znaczeniu leczenia objawowego ma wartość niepospolitą; z drugiej jednak strony, jak wykazują Murchison i Küssner, stosowany we wczesnych okresach, kiedy ilość płynu wolnego nie jest zbyt wielka, może on dać wyniki lecznicze trwałe. Wyraźnie jednak zaznaczyć trzeba, że zabiegiem istotnie leczniczym, a nie łagodzącym (paliatywnym), staje się nakłucie w okresach początkowych, kiedy zwykle leczenie chorego pozostaje wyłącznie w rękach internistów; chirurdzy dostają do leczenia przypadki zastarzałe-zaniedbane, kiedy nakłucie jamy brzusznej jest już zabiegiem tylko łagodzącym.

Dlatego też za metodę operacyjną leczenia przepukliny brzusznej można uważać taką, która ma na celu wytworzenie nowej drogi ubocznej dla krwi, krążącej w układzie żyły wrotnej, gdzie spotykając znaczny opór i przeszkodę, mogłaby swobodnie odpływać do układu żyły głównej, przez co uniknięto by fatalnych skutków zastoju krwi w układzie żyły wrotnej. O takiej operacyi myślał Eck, kiedy w roku 1877 przez połączenie żyły głównej z żyłą wrotną chciał wyłączyć wątrobę z obiegu krwi, krążącej w układzie żyły wrotnej. Doświadczenia wykonane na psach, przekonywały go o racyi bytu takiej operacyi i sądził, że znalazł rozwiązanie sprawy leczenia puchliny brzusznej, powstającej wobec zastoju w układzie żyły wrotnej. Trudności techniczne i późniejsze wyniki ujemne doświadczeń, wykonywanych na psach, które ginęły przy objawach mocznicy sprawiły to, że operacya Ecka, a także odmiany jej, podane przez Queirolo, Bielka v. Karltreu, Tansiniego i in. nie zostały przyjęte przez ogół chirurgów i zastosowania praktycznego nie znalazły.

Opierając się na spostrzeżeniach klinicznych i anatomopatologicznych — stwierdzających znaczne rozszerzenie sieci naczyń żylnych, sąsiadujących z układem żyły wrotnej w przypadkach zastoju w tym układzie, podał Talma nową metodę operacyjnego leczenia puchliny brzusznej. Porozszerzane żyły układów, sąsiadujących z układem żyły wrotnej, przedstawiają to nowe koryto, którem krew z układu żyły wrotnej może przelewać się do żyły głównej; spostrzeżenia kliniczne stwierdzają również fakt, że w przypadkach zastoju w układzie żyły wrotnej wytwarzają się nowe połączenia żylne pośrednie pomiędzy tymi dwoma głównymi układami przez tworzenie się bogato unaczynionych zrostów otrzewnych, głównie pomiędzy wątrobą, a przeponą i otrzewną ścienną.

W warunkach prawidłowych są następujące drogi żylne, łączące oba układy: a) górna lewa żyła wieńcowa żołądka (*vena coronaria ventriculi sup. sin.*) łączy się z ży-

łami przewodu pokarmowego (*v. oesophageae)*, te zaś z żyłami przepony, międzyżebrowemi, z żyłą nieparzystą *(v. azygos)*, przy pośrednictwie zaś tych żył z żyłą główną; z żyłą główną dolną łączy się żyła żołądkowa za pośrednictwem żyły przeponowej dolnej; b) dolna żyła krezkowa (*v. mesenterica inf.)* za pośrednictwem żył odbytniczych *(v. hemorrhoidales super.* z jednej strony i *v. h. mediae* i *inferiores* z drugiej) łączy się z żyłą główną dolną przy pośrednictwie żyły sromnej wewnętrznej i podlędźwiowej wewnętrznej; na to krążenie uboczne zwracał uwagę Charcot i znaczne mu przypisywał znaczenie; wreszcie istnieje c) układ żył Retziusa — żył ścian przewodu pokarmowego, które nie wpadają do układu żyły wrotnej, a skierowują się przez niewielkie gałązki albo wprost do żyły głównej lub do którejkolwiek jej gałęzi.

Oprócz podanych powyżej 3 dróg dla ubocznego krążenia odkrył Sappey jeszcze szereg innych żył, nazwanych przez niego »dodatkowym układem żyły wrotnej«, ponieważ każda z nich jest jakby żyłą wrotną w miniaturze, składając się popierwsze, z początkowych naczyń włosowatych, powtóre, z niewielkiego naczynia żylnego, po trzecie, z rozgałęzień w miąższu wątroby, jeżeli samo to naczynie żylne nie łączy się z żyłą wrotną. Tak zwanych przez Sappeya »układów dodatkowych« mamy pięć; trzy z nich, mianowicie: grupa żołądkowo-sieciowa, grupa żył pęcherzyka żółciowego i naczynia odżywcze żyły wrotnej, jako nie łączące się z żyłą wrotną lub mające bardzo skąpe połączenia, nie mogą przyczynić się do wytworzenia się krążenia obocznego. Daleko większe znaczenie mają pod tym względem dwie pozostałe grupy: żyły więzadła wieszadłowego wątroby, posiadające swe początkowe korzenie w przeponie, gałązki w wiązadle, a rozgałęzienia w przylegających do wiązadła zrazikach wątroby; w stanie prawidłowym są te gałązki bardzo cienkie, w przypadkach zaś puchliny brzusznej, zależnej od zastoju krwi w układzie żyły wrotnej, opisanych przez Sappeya i Talmę dosięgały one grubości pióra wroniego i małego palca, a ilość ich była dosyć znaczną (10—12). Najważniejsza jest grupa żył okołopępkowych *(vv. paraumbilicales)*, które idą w okolicy pępkowej przedniej ściany brzusznej; korzenie tej grupy łączą się z żyłą nadbrzuszną, powierzchowną nadbrzuszną i wewnętrzną sutkową, wchodzą do jamy brzusznej i biegną wzdłuż więzadła okrągłego wątroby, tworząc splot dookoła zarośniętej żyły pępkowej, po wejściu do wątroby jedna część gałązek rozprzestrzenia się między zrazikami brózdy podłużnej, druga wpada do żyły wrotnej, trzecia do odcinka żyły pępkowej, który pozostał nie zarośnięty. Krew, płynąca do tych żył, dąży z góry na dół i skierowuje się do żył kończyn dolnych przez żyły górne nadbrzuszne i powierzchowne nadbrzuszne, tworząc wokoło pępka, t. zw. *caput medusae*, objaw, tak często spotykany przy marskości wątroby. Zdawałoby się, że istnienie tak licznych połączeń żylnych pomiędzy dwoma układami żylnemi nie powinno pozwolić na wystąpienie objawów zastoja krwi w jednym z nich i rzeczywiście tak bywa nieraz, znaną bowiem jest rzeczą, że anatom patologiczny często znajduje na sekcyi daleko posuniętą postać marskości wątroby, kiedy zupełnie brak puchliny brzusznej i klinicznie cierpienia tego, powodującego znaczną przeszkodę w krążeniu krwi w układzie żyły wrotnej, rozpoznać nie było można. Nie zawsze jednak natura daje sobie z cierpieniem radę i w tych przypadkach zadaniem naszem jest dopomódz jej w wytwarzaniu nowych dróg ubocznych. Z tego założenia wychodząc, Drummond i niezależnie od niego Talma zalecili wykonać przyszycie sieci i woreczka żółciowego do ścian brzusznych, aby tą drogą stworzyć nowe połączenie żylne, wiadomą bowiem jest rzeczą, że w tego rodzaju zrostach otrzewnych rozwijają się spore naczynia żylne, o czem możemy nieraz przekonać się, rozdzielając przy operacyach w jamie brzusznej zrosty, powstałe wbrew naszej woli i pierwotnym zamiarom; i w przypadkach zastoju w układzie żyły wrotnej, zrosty te z ich naczyniami nabierają wartości dodatniej i znakomite oddają ustrojowi usługi. O wartości tych nowowytworzonych sieci żylnych przekonywują nas przypadki badane anatomopatologicznie, gdzie na sekcyi osób zmarłych z powodu marskości wątroby nie znajdujemy w jamie otrzewnej nagromadzonego płynu przesiękowego, spostrzegamy natomiast znacznie porozszerzane żyły układu żyływrotnej i żyły przebiegające w sąsiedztwie. Szczególną uwagę zwrócił Talma na przypadki samowyleczenia puchliny brzusznej — sekcya w tych przypadkach potwierdziła nasze przypuszczenia o wartości nowowytwarzających się splotów żylnych; — w protokołach Talmy wyraźnie zaznaczono, że »wskutek rozwoju pobocznego obiegu krwi niema puchliny brzusznej — z szerokich żył wpustu żołądka biegnie dużo grubych żył (do 1 ctm. średnicy) do błony podśluzowej przewodu pokarmowego, żyły wokoło wpustu łączą się z żyłami przepony, między ubocznemi i lędźwiowemi«. Zjawisko takie nie jest wcale rzadkie, o czem przekonać się możemy z opisów chorób chorych, operowanych z powodu marskości wątroby (patrz niżej wyciągi z opisów chorób naszych chorych) i już Charcot, w swych »wykładach o chorobach wątroby i dróg żółciowych«, mówiąc o tej współzależności pomiędzy rozwojem takiego ubocznego krążenia krwi, skierowującym krew żyły wrotnej do układu żyły głównej i powstawaniem puchliny brzusznej, dochodzi do wniosku, że »najprawdopodobniej postać zanikowa marskości wątroby nigdyby nie wywołała puchliny brzusznej, jeżeliby rozwój wspomnianego krążenia ubocznego nie spotykał przeszkód, najczęściej nieprzezwyciężonych«.

Okazać pomoc w przezwyciężaniu tych przeszkód stało się celem chirurgów, którzy poprostu naśladując przyrodę, trafili na dobrą drogę rozwiązania sprawy. Pierwsze próby w tym kierunku podjął van der Meulen i Schelkly za radą Talmy, następnie Lens, Morison Drummond; wyniki operacyi tych *(omentofixatio)* początkowo były ujemne, dopiero kiedy Talma opisał szczegółowo w roku 1898 przypadek, operowany z pomyślnym wynikiem i jako następstwo tego pojawiły się prace doświadczalne, — operacya uzyskała pewniejsze i gruntowniejsze podstawy i wyrobiła sobie prawo obywatelstwa. Z prac doświadczalnych na pierwszem miejscu należy postawić pracę Tillmana z r. 1899. W pierwszych próbach wszywał on sieć pomiędzy mięśnie brzuszne i skórę, otrzewnę zaś jelitową wycierał 1‰ rozczynem sublimatu; po ośmiu dniach drugie otwarcie jamy brzusznej i podwiązanie żyły krezkowej *(vena mesaraica)*; przez pierwsze dni zwierzęta operowane były przygnębione, cierpiały na krwotoki kiszkowe, wzdęcie brzucha, lecz potem stan ich poprawiał się; znowu po ośmiu dniach trzecie otwarcie jamy brzusznej i podwiązanie żyły

wrotnej — przebieg pooperacyjny jak i po drugiej operacyi; wreszcie zwierzęta powracały do stanu prawidłowego. Natomiast te zwierzęta (psy i króliki), którym pierwotnie nie dokonywano wszycia, wszycia sieci pomiędzy skórę i mięśnie, wszystkie po podwiązaniu żyły krezkowej i żyły wrotnej poginęły. Sekcya zwierząt, wykonana po upływie 12 tygodni, wykazała prawie zupełne zarośnięcie światła żyły wrotnej, żyła krezkowa była przemienioną w postronek łącznotkankowy; w wątrobie znaleziono porozrzucane wysepkowo miejsca nacieku tłuszczowego. Te doświadczenia Tillmana dowiodły ponownie słuszności twierdzeń — Claude-Bernarda i Schiffa, którzy uczyli, że nagłe podwiązanie żyły wrotnej i żyły krezkowej sprowadza niechybną śmierć. »Si l'on fait brusquement la ligature la mort en est la conséquence inévitabl«, twierdzi Claude-Bernard. Z drugiej strony doświadczenia te dowiodły, że drogą operacyjną można stworzyć nowe połączenie układu żyły wrotnej z ogólnym obiegiem krwi, naśladując to, co nieraz natura sama stwarza, to znaczy bogato unaczynione zrosty pomiędzy narządami jamy otrzewnej, z których krew zbiera się do układu żyły wrotnej, i ścianą brzuszną, zaopatrzoną w żyły, należące do układu żyły głównej. Następne prace doświadczalne Schmitza, Kuźniecowa, Ito i Omi potwierdziły wyniki poprzednie i łącznie z klinicznem opracowaniem omawianej sprawy sprawiły to, że operacyjne wytwarzanie dróg ubocznych dla krążenia krwi w przypadkach zastoju w układzie żyły wrotnej stało się metodą leczniczą coraz częściej stosowaną; kiedy w roku 1900 Friedländer mógł zebrać tylko 15 takich przypadków, Bunge w roku 1902 opisał już 90, Greenough w tymże roku 122, Kozłowski w 1904 — 161, nam udało się zebrać 280 przypadków stosowania operacyjnego leczenia objawów zastoju w układzie żyły wrotnej. Jakkolwiek nie we wszystkich przypadkach wykonywano zabieg operacyjny według jednego wzoru, podanego i szczegółowo opisanego przez Talmę, to jednak, ze względu na to, że myśl przewodnia dla wszystkich była jedna i ta sama, za słuszne uważam określanie tej operacyi mianem *»operacyi Talmy«*.

Modyfikacye tego zabiegu wprowadzone przez innych autorów nie zmieniały jej zasadniczo, a były tylko mniej lub więcej uzasadnionymi dodatkami, a mianowicie: Neumann zeskrobywał ostrą łyżeczką śródłonek otrzewnej w sąsiedztwie rany, w celu uzyskania rozleglejszych zrostów z siecią, Weir nakłuwał w tymże celu ostrą igłą powierzchnię wątroby i otrzewnę ścienną, jakoteż pokrywającą przeponę. Morison pocierał wątrobę, śledzionę i pętle jelit, jakoteż otrzewnę ścienną gąbką, wszywał sieć do rany a przez otwór nad spojeniem łonowem wprowadzał do jamy otrzewnej mały sączek. Eiselsberg robił cięcie u dolnego brzegu wątroby i wszywał w nie woreczek żółciowy i sieć, Narath oddzielał skórę w okolicy śledziony od mięśni i w kieszeń tym sposobem utworzoną wszywał śledzionę, Rolleston i Turner, zrobiwszy cięcie ukośne wzdłuż prawego łuku żebrowego, wszywali w nie sieć i brzeg wątroby, założywszy poprzednio sieć pomiędzy przeponę i wypukłą powierzchnię wątroby. Schiassi, zrobiwszy cięcie pionowe wzdłuż prawego mięśnia prostego, przeprowadza jeszcze poziome prostopadłe do pierwszego na granicy górnej i środkowej $^1/_3$, i oddzieliwszy płat skórnomięśniowy od otrzewnej, wszywa podeń sieć *(extraperitoneal)* i zaszywa ranę nad siecią; Kozłowski przymocowuje sieć kilku szwami węzełkowymi do otrzewnej, oprócz tego wszywa sieć w ranę brzuszną. Omi i Ito nie zadawalniają się przyszyciem sieci; w celu uzyskania rozleglejszych zrostów narządów jamy otrzewnej z powłokami zalecali »przyszycie śledziony i nerki«, aby drogą nowotworzących się naczyń krwionośnych wyrównać przeszkody w krążeniu w układzie żyły wrotnej. Przeglądając wyniki, otrzymywane przez różnych autorów, nie można zauważyć, aby która z tych metod wyróżniała się przed innemi swemi zaletami, różne te dodatki, jak się okazuje, odgrywają tu nieznaczną rolę i rozstrzygającego wpływu na przebieg leczenia nie mają.

Chcąc mówić o wartości operacyi Talmy trzeba rozpatrzyć nietylko wyniki otrzymane po tej operacyi, lecz także, co zdaniem mojem najważniejsze, warunki w których operacya ta została wykonaną; w przeciwnym bowiem razie postępowalibyśmy według błędnej formuły logicznej: *post hoc ego propter hoc*, i wnioski nasze, aczkolwiek oparte na faktach, nie miały wartości realnej. Na ogół biorąc wyniki po operacyi Talmy są dosyć dobre: Zesas w swem zestawieniu przypadków, zebranych do r. 1904 w ogólnej liczbie 210, podaje 67 przypadków wyleczeń zupełnych, 42 — znacznych polepszeń, 19 — bez polepszeń i 82 przypadki zejścia śmiertelnego. Tak się przedstawiają dane liczbowe; kiedy jednak rozpatrzymy te przypadki bliżej, przekonamy się, że te dobre wyniki operacyi Talmy tracą na swej sile przekonywającej o rzeczywistej wartości tej operacyi. Jak wiemy, ma ona na celu wytworzenie nowego układu ubocznego żylnego dla krwi, spotykającej znaczny opór w krążeniu w układzie żyły wrotnej. Oparta jest ta metoda operacyjna na szeregu badań doświadczalnych i spostrzeżeń klinicznych, przekonujących nas, że rzeczywiście wszywając sieć w ścianę jamy brzusznej stwarzamy warunki, przy których zaburzenia krążenia w układzie żyły wrotnej mogą zostać wyrównane. Na tem mechanicznem działaniu ogranicza się znaczenie operacyi Talmy i w tych przypadkach, gdzie usunięcie przeszkody w krążeniu krwi jest celem leczenia możemy się z góry spodziewać, że wyniki jej będą dobre. Jak wiadomo, operacya Talmy znalazła najszersze zastosowanie w przypadkach puchliny brzusznej przy marskości wątroby; spodziewano się, że tą drogą uzyskamy nowe koryto dla krwi spotykającej wzmożony opór w wątrobie, usuniemy więc przyczynę powstawania puchliny brzusznej. W rzeczywistości jednak nie zawsze się sprawdzały nasze nadzieje i, jak słusznie wskazują Oettinger, Lastaria, Murrel, Lieblein i inni, często spotyka nas zawód tam, gdzie byliśmy pewni powodzenia; tam gdzie krążenie uboczne dla krwi z układu żyły wrotnej wytworzyło się znakomicie, puchlina brzuszna nie przestawała istnieć i po wypuszczeniu płynu szybko występowała powrotnie. Przypadki takie, gdzie operacya Talmy dała wynik niepomyślny pomimo pomyślnego przebiegu pooperacyjnego spotykaliśmy też i w lwowskiej klinice chirurgicznej. W przypadku Nr 1. podczas operacyi już widzieliśmy znacznie porozszerzane żyły, przebiegające w zrostach wątroby i sieci z otrzewną ścienną. Po wykonanej operacyi sieć żył okołopępkowych i brzusznych wystąpiła wybitnie — operacya jednem słowem udała się — wynik ostateczny jednak był niepomyślny — sprawa zakończyła

się zejściem śmiertelnem. Protokół sekcyjny wykazuje znacznie porozszerzane żyły w powłokach brzusznych, które były bardzo bogato unaczynione, narządy jamy brzusznej, a głównie wątroba, sieć i śledziona pozrastane z otrzewną ścienną — zrosty te obfitują w szerokie naczynia żylne — w jamie zaś brzusznej znaczna ilość wolnego płynu. Tego rodzaju ujemny wynik operacyi Talmy zniewala do zwrócenia baczniejszej uwagi na czynniki, od których zależy taki przebieg: pomimo usunięcia przeszkody w krążeniu krwi żyły wrotnej nagromadzanie się płynu wolnego w jamie brzusznej nie ustaje. (C. d. n.).

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Gudzent. **O leczeniu maską płucną Kuhna.** (*Berliner klin. Wochenschr.* Nr 5, 1909). Kuhn polecił leczyć gruźlicę płuc maską, która, utrudniając wdech, wywołuje temsamem przekrwienie bierne w płucach. G. badał wpływ leczniczy maski w 7 przypadkach niedokrwistości i błednicy i potwierdza w zupełności jej wyraźnie dodatni wpływ na wzrost ilości hemoglobiny, krwinek czerwonych i wagi ciała. Stan podmiotowy chorych ulega również wybitnemu polepszeniu. Ilość krwinek białych podczas leczenia maską nie zmienia się. Dalej stosował G. leczenie maską u 7 chorych na gruźlicę płuc. Dwóch z nich uznaje za wyleczonych, u trzech stwierdza znaczne polepszenie, dwaj ostatni wreszcie za krótko pozostawali w leczeniu, by można o nich wyrokować. K. nie zauważył u żadnego z tych chorych pogorszenia, ani jakichkolwiek niemiłych objawów ubocznych.

W. Kluger.

Doc. Jagić. **W sprawie leczenia dychawicy oskrzelowej (nerwowej).** (*Berliner klin. Wochenschr.* Nr 13, 1909). Od 3 lat używa autor dla przerywania ostrych napadów dychawicy oskrzelowej, adrenaliny, i stwierdza szybkie i niespodziewanie dobre działanie tego środka. Tłómaczy je prawdopodobnem podrażnieniem nerwu współczulnego przez adrenalinę i sądzi, że podrażnienie nerwu współczulnego idzie w parze z obniżeniem się napięcia w nerwie błędnym. Jak wiadomo, atropina działa bardzo skutecznie w dychawicy oskrzelowej dzięki temu, że poraża nerw błędny. Działanie obu tych środków jest zatem do pewnego stopnia podobne. Autor wstrzymuje się na razie od orzeczenia, czy adrenalina nadaje się do stałego, dłuższego leczenia dychawicy oskrzelowej. *Wł. Kluger.*

Curschmann. **Grypa na tle pneumokokowem.** (*Münch. med. Wochs.* 1909, Nr 8). Autor zajmował się bakteryologicznem badaniem chorych, którzy w Lipsku zapadali w roku zeszłym epidemicznie na typową, — przynajmniej klinicznie, — grypę. Pokazało się przytem, że bakterye Pfeiffera ani razu nie były w czasie tej epidemii powodem choroby, ale, że sprawa toczyła się niemal wyłącznie pod wpływem dwoinek Fraenkla-Weichselbauma. Mimoto autor, opierając się na analogii z innemi chorobami, jak czerwonka i błonica, (których etyologia też niezawsze jest jedna), nie waha się i tej sprawie chorobowej nadawać nazwę grypy. *Dr M. Godlewski.*

Prof. Kraus. **Sposoby oznaczania ciśnienia krwi u chorego i ich znaczenie dla praktyki lekarskiej.** (*Deutsche med. Wochenschr.* Nr 6, 1909). Przyrządy Gärtnera, Riva-Rocciego i Recklinghausena, zbudowane na zasadzie całkowitego zamknięcia światła tętnicy przy użyciu dającej się zmierzyć siły, pozwalają lekarzowi praktycznemu zmierzyć dokładnie skurczowe, a raczej największe, maksymalne, i rozkurczowe, a raczej najniższe, minimalne ciśnienie tętnicy obwodowej. Pozwalają dalej oznaczyć amplitudę wahania ciśnienia przez obliczenie różnicy między ciśnieniami. Wobec tego, iż wyczuwanie tętna zależy jedynie od wahania się ciśnienia, jest ono tylko podmiotową metodą i do oznaczania ciśnienia się nie nadaje; używanie przyrządów mierzących ciśnienie jest niezbędne. Ciśnienie maksymalne u człowieka zdrowego, mierzone przyrządem Recklinghausena, waha się stosunkowo nieznacznie i wynosi 125 do 130 mm sł. rtęci. Ciśnienie stale zwiększone spotykamy przy zapaleniu przewlekłem nerek, w początkowych okresach miażdżycy, toksycznej duszności, hyperglobulii, zastoju »przy wysokiem ciśnieniu«, niestale przy chorobie Basedowa. Chwilowo podnoszą ciśnienie: praca mięśniowa, ból, wyskok, środki podniecające, kąpiele bezwodnikowe, dalej środki trujące; takież chwilowe podniesienia spotykamy w neurastenii, przy przełomach żołądkowych w wiądzie rdzenia, przy miażdżycy. Chwilowo obniżone ciśnienie spotykamy przy zapadzie i u neurasteników, stale w chorobie Addisona, w chorobach i niedomodze serca. Wskazanem byłoby prócz mierzenia ciśnienia posługiwać się innymi sposobami do określenia pracy serca. Do tego celu zmierzają doświadczenia Plescha, oparte na pomyśle Ficka obliczenia ilości krwi, przez serce przy skurczu wypartej. Gdy znamy ilość zużytego tlenu i wydalonego bezwodnika w płucach, gdy oznaczymy zawartość ich w dwu próbkach krwi tętniczej i żylnej, to możemy obliczyć z różnicy, ile tlenu zabiera w płucach 1 cm krwi, a ile oddaje bezwodnika; a wiedząc, ile tlenu w płucach zostało zużyte, a bezwodnika wydalone, możemy obliczyć, ile centymetrów sześciennych krwi przez płuca w danym czasie przeszło. Dzieląc ilości otrzymane przez ilość skurczów serca w danym czasie, otrzymamy ilość krwi wypartej podczas skurczu.

Dr Skórczewski.

Goldberg: **Kształt krwinek białych w moczu przy gruźlicy dróg moczowych.** (*Deut. mediz. Wochenschr.* Nr. 4. 1909). Autor w celu sprawdzenia twierdzenia Colombina, iż kształt krwinek białych wieloboczny, ząbkowany, wydłużony, z wypustkami, jest dla gruźlicy dróg moczowych rozpoznawczo ważny, zwracał uwagę na ich kształt w moczu we wszystkich przypadkach, w których mocz zawierał ropę i rzeczywiście na 17 chorych z gruźliczemi zmianami w drogach moczowych 13 razy stwierdził wymienione charakterystyczne zmiany, 4 razy zaś krwinki białe były okrągłe. U 8 chorych z kamicą nerek lub pęcherza krwinki były zawsze okrągłe, natomiast u ośmiu chorych ze zmianami ropnemi potryprowemi ciałka były zawsze zniekształcone, tak jak u gruźliczych. Mimo, iż nie można zapatrywań Colombina w całości przyjmować, nie jest badanie krwinek ze względu na ich kształt pozbawione znaczenia rozpoznawczego, zwłaszcza jeśli sprawę tryprową można wyłączyć. *Dr. Skórczewski.*

Bruck i Gessner. **Badania surowicy przy trądzie.** (*Berlin. klin. Wochenschr.* Nr. 13. 1909). Wedle dzisiejszych naszych wiadomości istnieją tylko dwie choroby, przy których surowica daje podobny odczyn, jak przy kile. Są to: framboezya podzwrotnikowa i trąd. Część badaczy otrzymywała odczyn dodatni bez względu na postać trądu; Meier twierdzi, że występuje on prawie wyłącznie tylko przy postaci guzkowej. Autorowie badali surowicę u 10 ludzi chorych na trąd. Odczyn wykonywano z wyciągiem z płodu kiłowego. Na 7 przypadków trądu guzkowego: w 5 odczyn był dodatni, w 2 ujemny, w 3 przypadkach trądu znieczulającego odczyn był ujemny. W okolicach, dotkniętych trądem, wyniki te powinny być uwzględnione; może uda się i tu przez równoczesne badanie podejrzanych surowic przy pomocy tuberkuliny umożliwić rozróżnianie trądu od kiły.

Wł. Kluger.

Comessati. **Przyczynek do chemicznego wykrywania adrenaliny w surowicy krwi.** (*Berl. klin. Wochenschr.* Nr. 8. 1909). 6—8 cm^3 surowicy lub przesięku, wysięku i t. d., zawierających adrenalinę, miesza się z podwójną ilością wyskokowego rozczynu sublimatu, (95% wyskoku : 200 cm^3 + 10 gr. sublimatu), centryfuguje i odstawia. Po 12—24 godzinach występuje rozlane, różowe zabarwienie płynu, znajdującego się ponad osadem. Próbę kontrolną wykonywał C. z surowicą, nie zawierającą adrenaliny i z taką, do której dodawał rozczynu brenzkatechiny. Próby kontrolne nie dawały nigdy rzeczywistego odczynu. Autor uważa odczyn za swoisty. *W. Kluger.*

Beyer. **Błędy w sposobie oznaczania wskaźnika opsoninowego według Wrigtha.** (*Deut. med. Wochenschr.* Nr. 8. 1909). Autor, kontrolując metodę Wrigtha, przy poprzedniem dokładnem zapoznaniu się z tegoż techniką w jego pracowni, dochodzi do przekonania, że różnicę przy przeliczaniu poszczególnych preparatów przy użyciu tych samych hodowli i ciałek są tak wielkie, iż należałoby metodzie tej odmówić znaczenia.

Dr Skórczewski.

Amrein. **Gruźlicze zapalenie okostnej i toksyczne zapalenie tkanki tłuszczowej, leczone surowicą Marmorka.** (*Deut. med. Wochenschr.* Nr. 6. 1909). Autor spostrzegał przypadek rozległych zmian naciekowych w tkance podskórnej z silnymi bólami i bolesnością dotykową u osoby z niewielką zmianą gruźliczą w szczycie lewego płuca. Zmiany te obejmowały rozległe przestrzenie skóry, na twarzy, plecach, kończynach dolnych, wywołując bardzo znaczne zniekształcenia i upośledzając możność chodzenia. Stwierdzić było można bolesność dotykową w okolicy

7. kręgu szyjnego z obrzmieniem tkanki podskórnej, podobnież zachowywała się kość krzyżowa, kości goleniowe, szczęki dolnej. Ciepłota ciała wahała się pomiędzy 37·4 a 38° C. Wstrzykiwanie rozpoznawcze tuberkuliny wywołalo podniesienie ciepłoty już po dawce 0·0001 do 39° C. i wybitny odczyn miejscowy w częściach sprawą naciekową zajętych. Po zastosowaniu surowicy Marmorka w postaci lewatyw (poprzednio bezskuteczne leczenie jodypiną) wystąpiła nagle poprawa, polegająca na zmniejszeniu się nacieków i zniekształtnień, znacznej poprawie podmiotowej i opadnięciu podniesionej ciepłoty. Chora znajduje się jeszcze obecnie w leczeniu surowicą, przyczem między seryami lawatyw robi się kilkotygodniowe przerwy. *Dr Skórczewski.*

Oeder. **O zużytkowaniu proporcyonalnej długości ciała, jako miary obliczania ciężaru ciała ludzi dorosłych przy prawidłowem odżywieniu.** (*Med. Klinik* 1909 Nr 13). O. przekonał się, że ciężar ciała u osób dorosłych pozostaje zwykle w związku z długością, a zwłaszcza z t. zw. długością proporcyonalną, przez którą O. rozumie nie długość od szczytu głowy do stóp, lecz podwójną odległość szczytu głowy od środka spojenia łonowego. Długość ta różni się zwykle o kilka centymetrów od istotnej długości (osobnika ze względu na różną długość kończyn dolnych w stosunku do tułowia). Z tej długości proporcyonalnej obliczyć można dość dokładnie u mężczyzn t. zw. prawidłowy ciężar ciała podług wzoru: C = Pw (prop. wysok.) — 100. Np. odległość od szczytu głowy do spojenia wynosi u danego mężczyzny 80 cm. Osobnik ten ważyć więc będzie: $C = 2 \times 80 - 100 = 160 - 100$ czyli 60 kg. U kobiet ze względu na rozwój piersi podaje O. inny wzór, do którego wchodzi wartość: S, t. j. średnia objętość piersi (przy wdechu i wydechu). Np. kobieta ma średni obwód piersi 78 cm, proporcyonalna długość 76 cm. Wzór opiewa:

$$C = \frac{(Pw - 100) + \frac{(Pw \times S)}{240}}{2}$$ czyli w danym przypadku

$$C = \frac{(152 - 100) + \frac{(152 \times 78)}{240}}{2} = 54{\cdot}2 \text{ kg.}$$ W ten sposób możemy podług O. wcale dokładnie bez wagi oznaczyć w danej chwili prawidłowy ciężar badanego i porównać z wagą obecną. *K.*

Schimmelpfennig. **Wygodny okład ciepły.** (*Deut. med. Woch.* Nr. 7. 1909). Okład ten składa się z trocin korkowych ujętych w przepuszczalną wewnętrzną i nieprzepuszczalną dla płynów zewnętrzną materyę. Okład napełniamy przez polanie bezwodnym lub, co tańsze, denaturowanym wyskokiem. Wyskok denaturowany można pozbawić przykrej woni przez dodatek kilku kropli olejku bodziszkowego (*ol. geranii*). Okład przymocowujemy opaską. Okłady takie wyrabia C. Küchmann (Berlin, Dorotheenstrasse 83), a kosztuje 6 marek. *Dr Skórczewski.*

R. von der Velden. **Leczenie wewnętrzne i śródżylne krwotoków wewnętrznych solą kuchenną.** (*Deutsche med. Wochenschr* Nr 5, 1909). Autor badał przyrządem Bürkera krzepliwość krwi u królików po podaniu soli kuchennej i stale stwierdzał znaczne jej przyspieszenie, dość szybko występujące, a mijające po upływie 1 do 1½ godziny. Zachęcony temi doświadczeniami, zaczął autor stosować sól kuchenną w dawce do 5 gr przy krwotokach wewnętrznych u ludzi. I tutaj stwierdził podobne wyraźne zwiększenie się krzepliwości krwi. W razie zbierania się na wymioty, podrażnienia nerek, można również stosować z podobnym wynikiem sole bromowe. Materyał autora składał się przeważnie z krwotoków płucnych (29 przypadków). Przy krwotokach przewodu pokarmowego, aby uniknąć jego podrażnienia, poleca autor wstrzykiwania śródżylne 3—5 cm 10% rozczynu soli kuchennej. Jak dowiodły doświadczenia na królikach i próby u 7 chorych z krwotokami płucnymi, działanie tu jest jeszcze szybsze, jednak nieco krótsze. Działanie, zwiększające krzepliwość krwi, ma polegać na działaniu soli kuchennej na tkanki, które ma dostarczać składników do krzepnięcia krwi potrzebnych (trombokinaza). Autor gorąco poleca swoją metodę leczenia wobec krwotoków płucnych. *Dr Skórczewski.*

Pototzky. **Częściowe kąpiele z bezwodnikiem węglowym.** (*Deutsche med. Wochenshr.* Nr 7, 1909). Autor przypisuje zbawienny wpływ kąpielom częściowym, n. p. kąpielom obu rąk przy dusznicy bolesnej, dychawicy, miażdżycy, nasiadowym przy zaparciu stolca, krwawnicach, wysiękach okołomacicznych. Kąpiele przyrządzamy przez dodatek do wody najpierw zasady, a następnie kwasu, tuż przed kąpielą. Jako najodpowiedniejsze poleca P. »Hafusi-Bäder«, (Kohlensäure, Hand-Fuss-Sitzbäder), składające się z dwuwęglanu sodowego i kwasu winnego, wyrabiane przez Maxa Elba w Dreźnie. *Dr Skórczewski.*

Schweissinger. **Nowy tran z fosforem.** (*Deutsche med. Wochenschr.* Nr 5, 1909). Autor dla uniknięcia rozkładania się fosforu w tranie zaproponował już w roku 1901 dodanie niewielkiej ilości limonenu (terpen. olejku pomarańczowego). S. zastrzega się przeciw naruszaniu swych praw autorskich co do tego »Oleum jecoris asell. phosphorat. desoxygenatum«. Środek ten okazał się bardzo trwałym. *Dr Skórczewski.*

Friedmann. **Jodomenina, nowy przetwór jodowy, w ogólnej praktyce.** (*Berlin. klin. Wochschft* 1909 Nr 11). »Jodomenina« zawiera jod w połączeniu, uzyskanem za pośrednictwem bizmutu i przechodzi bez wpływu przez żołądek, a działa dopiero w jelitach. Jodomenina nie rozpuszcza się zatem nawet w słabo kwaśnych płynach, dopiero pod wpływem zasadowego soku jelitowego rozkłada się na jodek potasu i białczan bizmutu. Tabletka jodomeniny półgramowa odpowiada mniej więcej 0·06 g. jodku potasu. Autor stosował jodomeninę u 32 chorych i poleca ją używać w praktyce ze względu na dobry smak (ważne w praktyce dziecięcej) i bardzo rzadkie powstawanie objawów ubocznych. 12 chorych, którzy nie znosili jodku potasu, leczył autor z bardzo dobrym wynikiem jodomeniną. *Wł. Kluger.*

Zabel. **Kazuistyczne przypadki otrucia podazotanem bizmutu.** (*Deut. med. Wochs.* Nr 5, 1909). Autor w 3 przypadkach po podaniu 7,5—40 gr. bizmutu spostrzegał ciężkie zatrucie, stosunkowo szybko przemijające, a polegające na wzmagającym się upadku sił, z nudnościami, potami zimnymi, ćmieniem w oczach, szumem i zawrotami głowy. Autor objawy te odnosi do działania grupy azotowej i poleca przy zdjęciach rentgenologicznych podawanie zupełnie nieszkodliwego węglanu bizmutu w dawce do 50 gr. Zatrucie to musi być dość częste, jeśli je autor 3 razy spostrzegał, a zazwyczaj po zdjęciu rentgenowskiem przepłukuje żołądek. *Dr Skórczewski.*

Pedyatrya.

Lotsch F. **Wyniki stosowania intubacyi w błoniczem zwężeniu krwi.** (*Jahrbuch f. Kinderheilk.* Październik 1908). W szpitalu w Magdeburgu spostrzegał autor 71 przypadków zwężenia błoniczego krtani. W 61 przypadkach stosowano zabieg operacyjny, w 59 przypadkach intubacyę pierwotną z zejściem śmiertelnem, w 11 przypadkach tracheotomię pierwotną, w 2 przypadkach zakończoną niepomyślnie. W 9 przypadkach dokonano tracheotomii wtórnej, z tych 7 zakończyło się śmiercią. Po szczegółowem omówieniu techniki intubacyi i tracheotomii, dochodzi autor do wniosku, że obie metody operacyjne mogą istnieć współrzędnie i powinny się wzajemnie dopełniać. Gdzie niema przeciwwskazań, należy stosować pierwotną intubacyę, o ile ona zawodzi lub dokonaną być nie może, trzeba wykonać tracheotomię. *T. Mogilnicki.*

F. Siegert. **Nerwowość a odżywianie w wieku dziecięcym.** (*Münchener med. Wochenschrift.* Nr 38 1908, str. 1963). Na zasadzie spostrzeganych 60 przypadków występuje autor gorąco przeciw zdawkowej, tak zwanej »dyecie wzmacniającej«, szeroko i bezkrytycznie stosowanej w odżywianiu dzieci. Polega ona na podawaniu zbyt wielkich ilości białka i tłuszczu w postaci mięsa, jaj, mleka i na zupełnem zaniedbywaniu owoców i jarzyn, obfitujących w zasady i drzewnik. Ofiarą powyższej dyety padają najczęściej dzieci hotelarzy, cukierników, restauratorów, rzeźników, a także niestety i lekarzy. Skutkiem nieodpowiedniego odżywiania wywiązuje się »nervositas dystrophica«, która zdaniem autora objawia się: fizycznem i duchowem osłabieniem, tem dziwniejszem, że chory spożywa wielką ilość »pożywnych« pokarmów, żółtą cerą, zaparciem, cierpieniami skóry (lichen urticatus i in.), usposobieniem do częstego zapalenia gardła, zapalenia oskrzeli, usposobieniem do chorób zakaźnych, wzrastającą nerwowością, niepokojem we dnie i w nocy, słabymi postępami w nauce. Autor opisuje szczegółowo 4 takie przypadki, wyleczone podawaniem w wielkich ilościach owoców, jarzyn i ograniczeniem do minimum mleka, jaj, mięsa. Wyniki nader pomyślne już po kilku tygodniach. Większość wyliczonych objawów ustąpiła. Autor nie stosował w powyższych przypadkach żadnych środków aptecznych. *Miecz. Michałowicz.*

Prof. Hopmann. **Obawa przed wycinaniem migdałków.** (*Münch. med. Woch.* Nr 38 1908, str. 1970).

Autor jest gorącym zwolennikiem wycinania migdałków

przy przeroście i przy skłonności do chorób zakaźnych; dokonał osobiście 300 wycięć i sądzi, że im dłużej chory posiada powiększone migdałki, tem więcej sposobności do zakażenia przez drobnoustroje chorobotwórcze. Autor uważa częściowe wycinanie migdałków za chybiające celu, ponieważ pozostałe cząstki są również zdolne do wchłaniania drobnoustrojów chorobotwórczych. W obec tego żąda całkowitego i starannego usunięcia migdałków w powyższych przypadkach. Da się to zdaniem autora wykonać tylko w uśpieniu. *Miecz. Michałowicz.*

Tollens. **O odżywianiu osesków kefirem w przewlekłych chorobach trawienia.** (*M. med. W.* Nr 45 1908, str. 2334).

Zachęcony wynikami Dra Dreslera, (Med. Klinik. Nr 27 1908) stosował Tollens kefir u dzieci z przewlekłemi chorobami trawienia i otrzymywał dobre wyniki. Autor zwraca przedewszystkiem uwagę na stosowanie rzeczywiście dobrego kefiru i dosyć szczegółowo podaje technikę jego przygotowania. Dobre wyniki zależą prawdopodobnie z jednej strony od rozmnażania się w przewodzie pokarmowym obfitej i nieszkodliwej flory bakteryjnej, która działa na wszelkie inne szkodliwe drobnoustroje, z drugiej strony — od niezwykle pulchnego i drobnego sernika w kefirze. Autor słusznie nie uważa jednak kefiru za lek jedyny w chorobach trawienia. *Miecz. Michałowicz.*

K. E. Weiss. **O zupełnej poprawie krótkowidztwa w wieku dziecięcym.** (*Münch. med. W.* Nr 45 1908).

Jeszcze niedawno zdania okulistów co do poprawy krótkowidztwa w wieku dziecięcym były zupełnie sprzeczne. Jedni zalecali noszenie szkieł, inni odradzali. Obecnie większość dochodzi do przekonania, że noszenie szkieł nie wzmaga krótkowidztwa, lecz przeciwnie powstrzymuje jego rozwój. Pomijając względy fizycznej natury, autor gorąco zaleca szkła, przedewszystkiem ze względów czysto wychowawczych. Dziecko krótkowidz jest narażone w szkole i w życiu na tysiączne przykrości, wskutek tego wywiązuje się niepewność siebie, lękliwość, unikanie ludzi (n. p. z obawy niepoznania i nieukłonienia się) i t. d. Obowiązkiem szkoły, jako wychowawcy, jest zbadać wzrok ucznia, by zapobiedz zboczeniom w układaniu się charakteru powierzonego jej opiece dziecka. *Miecz. Michałowicz.*

Otto Neustätter. **O zupełnej poprawie krótkowidztwa w wieku dziecięcym.** (*M. m. W.* Nr 47, 1908, str. 2540).

A. zupełnie się zgadza na wypowiedziane przez Weissa (w Nr 45 Münch. med. Wochschr.) poglądy i dodaje od siebie, że przy określaniu krótkowidztwa trzeba zwracać pilną uwagę, by nie przeoczyć niezborności, o ile ona w danym przypadku istnieje. *Miecz. Michałowicz.*

Otto Aronade i Albert Fuchs. **Wpływ przekrwienia biernego na miejscowy odczyn tuberkulinowy.** (*M. m. W.* Nr 50 1908, str. 2605).

Dokonane w 90 przypadkach badania stwierdziły, że przekrwienie, wywołane zastosowaniem opaski gumowej lub bańki, pociąga za sobą przekrwienie wyraźne nakłuć igłą Pirqueta, o ile one dały poprzednio dodatni odczyn tuberkulinowy. Nakłucia kontrolujące w powyższych przypadkach nie wykazały przekrwienia. Takiż sam wynik dały badania nad przekrwieniem miejsc, gdzie poprzednio wcierana była maść tuberkulinowa Moro. *Miecz. Michałowicz.*

I. K. Friedjung. **W sprawie etyologii zapalenia okątniczego (perityphitis) w wieku dziecięcym.** (*Wiener med. Wochenschrift.* Nr 47, 1908, str. 2566).

Od chwili powszechnego wybuchu grypy w roku 1890 zwiększyła się znacznie, zdaniem autora, ilość cierpień rozmaitych narządów naszego ustroju. Między innymi Francuzi Faisans i Gagnière zwrócili pierwsi uwagę na związek pomiędzy grypą a zapaleniem okątniczem. Następnie zjawiły się prace chirurgów Adriana i Höncka. Prace powyższe zwróciły uwagę autora, który podczas epidemii grypy 1906/7 w Wiedniu badał specyalnie stan wyrostka robaczkowego u chorych na grypę dzieci i w wielu przypadkach stwierdził znaczną bolesność w prawej okolicy nadbiodrowej. W 4 zaś przypadkach chorzy musieli po pewnym czasie poddać się operacyi wycięcia wyrostka. Wobec tego Fr. zaleca zwracanie w przypadkach grypy pilnej uwagi na stan wyrostka robaczkowego. *Miecz. Michałowicz.*

F. Hecht. **Osobliwa postać braku soku żołądkowego (achylia gastrica) w wieku dziecięcym.** (*Wiener klinische Wochenschrift.* Nr 45 1908).

Cierpienie powyższe spotyka się przeważnie w wieku starszym, u dzieci zaś prawie nie było opisane dotychczas. Autor spotkał 9-letnią dziewczynkę, cierpiącą na brak soku żołądkowego. Dziecko cierpi na stałą przewlekłą i uporczywą biegunkę, przy badaniu treści żołądkowej stwierdza się brak kwasu solnego, podpuszczki i nieznaczną czynność pepsyny. Wobec tego zwraca H. uwagę na konieczność badania treści żołądkowej przy uporczywych przewlekłych biegunkach. Tegoż samego zdania jest przytoczony przez autora Brauner. *Miecz. Michałowicz.*

Higiena.

Prof. Prausnitz. **O naturalnem przesączaniu się wody w gruncie.** (*Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskr.*, 1908, T. 69). W maju 1907 zapadło wiele osób w Gracu na ostry nieżyt żołądka i jelit. Poprzedził te gromadne zachorowania niezwykły wylew rzeki Mury (nad którą położone są studnie miejskiego wodociągu gruntowego) i równoczesne znaczne wzmożenie się bakteryi w wodzie wodociągowej. Zdaniem Prausnitza czynnikiem usposabiającym do choroby była niezwykła susza, poprzedzająca powódź i w następstwie jej wzmożone pragnienie, zniewalające do używania wielkiej ilości wody bardzo zimnej i miękkiej, bo pochodzącej w znacznej mierze z roztopów śnieżnych, bezpośrednią zaś jej przyczyną była wzmożona ilość bakteryi w wodzie. Wodociąg starszy Gracu, dostarczający do r. 1907 prawie wyłącznie wody dla miasta, złożony z 6 studzien murowanych, położonych wśród łąk w odległości 18—43 m od brzegu Mury, czerpie wodę z gruntu, zdążającą ku rzece od położonych w jej sąsiedztwie wzniesień, w części zaś — jak już dawniejsze badania Hamerla stwierdziły — pobiera ją z rzeki, jako przesączoną. Powódź w maju 1907, wywołana bardzo znacznymi opadami śnieżnymi podczas zimy, wysoką ciepłotą powietrza i wielkim deszczem na terenie opadowym rzeki w maju, była w porównaniu do lat ubiegłych niezwykle wielka i trwała znacznie dłużej, niż zwykle. Woda wszystkich studzien, nawet studni położonej od rzeki o 18 m, nie zmieniła nigdy swej przejrzystości, a pod względem chemicznym zawsze odpowiadała wymaganiom higienicznym; natomiast wzrastała liczba bakteryi w wodzie poszczególnych studzien — już dawniej 1—2 razy do roku — (najwyżej do 440) podczas wzniesienia się wody w rzece, zaś w roku 1907 wzmogła się powyżej 2000, a nawet 8000. Również badanie suchej pozostałości, oraz przewodnictwa elektrycznego w poszczególnych wodach studziennych stwierdzało w maju bardzo wyraźnie, że do studzien dostaje się woda rzeczna. Wysokie liczby bakteryi, napotykane w poszczególnych studniach, nie odpowiadały odległości ich od rzeki, przeciwnie największą liczbę bakteryi i najwcześniej posiadała woda studni, najbardziej odległej od rzeki, lecz najwyżej wysuniętej ku jej biegowi od góry. Przyczyną tego była przerwa umocnionego tamami brzegu rzecznego przez rzekę, tworzącą na odległości 100 m. powyżej owej studni kolano, przez którą to wyrwę wniknęła woda rzeczna do gruntu, a z tego bez dostatecznego przesączenia do studni pierwszej. Rozpulchnienie gruntu wzdłuż położonego rurociągu ułatwiło przenikanie wody rzecznej do studzien dalszych, w których po kolei wzrastała liczba bakteryi. *L. Bier.*

Bitter i Gotschlich. **Zastosowanie chemicznych środków, stwarzających we wodzie straty przy sączeniu jej przez piasek ze szczególnem uwzględnieniem filtrów amerykańskich o filtracyi szybkiej.** (*Zeitschr. f. Hygiene* T. 59, 1908). Niektóre wody powierzchowne nie wytwarzają, stojąc przez godzin kilka, osadu, czyli błonki na filtrze piaskowym, a przez to nie nadają się do zaopatrzenia wodociągów miejskich równie dobrze, jak wody, tworzące dobrą błonkę filtracyjną. Własności tej brak również i wodzie Nilu i pochodnego zeń kanału Mahmudieh, dostarczającego wody dla Aleksandryi, a to z powodu zawartych w nich bardzo delikatnych cząsteczek gliny, przechodzących łatwo do przesączu. W celu uzyskania dobrej błonki filtracyjnej dodawał Bitter na 1 m^3 wody 1—1,5 mg nadmanganianu potasowego, przez co wskutek utlenienia części organicznych utworzył się tlenek manganowy nierozpuszczalny i porywający ze sobą do osadu delikatną zawiesinę gliny; tworzenie się osadu odbywa się zwolna i wymaga do ukończenia doby. Zawartość bakteryi w przesączu z filtru próbnego, na który nalewano w ten sposób zaprawioną wodę, była dostatecznie mała nawet w razie zwiększenia w nim szybkości filtracyi 17-krotnego, t. zn. 1700 mm na godzinę. Projekt filtrowania wody dla wodociągu Aleksandryi, oparty na doświadczeniach Bittera, gotowy do przeprowadzenia, nie został wykonany z powodu podjęcia prób z nowym a wiele obiecującym amerykańskim sposobem szybkiej filtracyi, wprowadzanym przez Jewel 114 Export Filter Company. Sposób ten polega na dodawaniu do wody surowej ałunu i sączeniu następowem wody

podczyszczonej we filtrach piaskowych o specyalnej budowie przy szybkości 4—5000 mm na godzinę. Wskutek silnego strątu, wywołanego dodatkiem ałunu, filtr staje się szybko nieczynnym, łatwo go jednak oczyścić mechanicznie wodą czystą, odwracając w nim kierunek ruchu wody, przyczem równocześnie osobny przyrząd mieszający miesza dokładnie piasek. Do wytworzenia nowej warstwy filtrującej (błonki) potrzeba około ½ godziny, poczem filtr pracuje dobrze. Doświadczenia, dokonane przez autorów z tym filtrem, wypadły dlań nader korzystnie i zalecają go też jako znacznie lepszy od zwykłych filtrów piaskowych z powodu nadzwyczajnej sprawności w zatrzymywaniu bakteryi, szybkiej i pewnej regeneracyi filtra w początkowym okresie działalności, przedewszystkkiem zaś dla nader prostego i szybkiego automatycznego czyszczenia. Zielenice, tworzące nieraz znaczną przeszkodę filtracyi, zwalczać można skutecznie dodatkiem małych ilości siarkanu miedziowego 1: 300.000 do 1,000.000. Dodatek miedzi niema zdaniem autorów znaczenia higienicznego z powodu strącenia się jej w zbiorniku jako połączenia nierozpuszczalnego, brak go przeto w wodzie rurociągów. Zdaniem B. i G. nie należy zachowywać się opornie przeciw obcym dodatkom do wody, jak długo nie zmieniają smaku wody i nie pozostawiają składników, któreby ujemnie na zdrowie wpływać mogły. *L. Bier.*

Zapiski lecznicze, nowe leki i narzędzia.

Gwajakol, a zwłaszcza preparat tegoż monotal (10%), poleca gorąco Hecht do stosowania zewnętrznego przy bolach, n. p. gośćcowych, wysiękach stawowych i przeciw swędzeniu skóry. (*Zblt. f. d. ges. Ther.* 1908, maj). *A.*

Zatory tłuszczowe w płucach wystąpić mogą podług Fuchsa i bez złamania kości przy silnem wstrząśnieniu kośćca jak o tem miał F. sposobność przekonać się na sekcyi jednego przypadku. (Tow. lek. Hamburg, 8. XII., 1908). *A.*

Nowy sposób plastyki nosa podaje Gomoiu. Z czoła bierze się odpowiedni płat skóry razem z blaszką kostną, i opuszcza go wprost na ubytek nosa tak, że skóra tworzy potem wewnętrzny przewód nosa. Następnie krwawiącą powierzchnię nowego nosa i ubytek czoła pokrywa się skórą, uzyskaną z ramienia. Po 6—8 dniach uwalnia się płaty. (*Revis. d. chir.* XI., 1908). *A.*

Zmiany przysadki mózgowej wywołują podług Kona często sprawy zanikowe w częściach rodnych. U 8 trzebionych kobiet stwierdził K. przy sekcyi dość znaczne powiększenie przysadki. (*Ziegl Beitr.* T. 44, Z. II). *A.*

Przy schorzeniach przysadki mózgowej spostrzega się podług Frankl-Hochwarta bardzo często bardzo wysokie stopnie ciepłoty (Tow. lek. wiedeńskie). *A.*

Przy nakłuciu lędźwiowem wobec guza mózgu poleca Sicard zachowywać następujące ostrożności: 1) Przed nakłuciem powinien chory 48 godzin leżeć w łóżku, z głową nizko ułożoną. 2) Zabieg sam wykonywać należy, ułożywszy chorego na bok z obniżoną głową. 3) Po nakłuciu ma chory zachowywać to położenie 12—24 godzin, a potem 48 godzin leżeć na wznak. 4) Nie wolno wykonywać nakłucia u osób, u których przy położeniu na wznak zjawiają się zawroty, bole głowy, szumy i t. p. (*Press. med.* S. 704, 1908). *A.*

Przypadek fosforowej martwicy szczęki dolnej u robotnika z fabryki zapałek przedstawił Jordan w Tow. lek. w Heidelbergu. (25. I. r. b.). Przypadek ciekawy o tyle, że robotnik ten pracował w fabryce przy zupełnem zdrowiu 30 lat i cierpienie pojawiło się dopiero w 1¾ roku po porzuceniu tej pracy. *A.*

W dwu przypadkach rozpoczynającego się wola, powstałego z picia wody z pewnego źródła (już kilka osób zapadło z tego na wole), miał otrzymać Weiss rychłe wyleczenie (w 4 tygodnie) przy smarowaniu 2 razy dziennie szyi jothionem. (*Ther. Ber.* Nr 2). *A.*

Tężyczkę napadową (po wycięciu wola) pokazywał Eiselsberg 11. II. r. b. w Tow. med. wewnętrznej w Wiedniu. Chorą operował E. w r. 1905. Piątego dnia po operacyi wystąpiła tężyczka, którą usunięto przez podawanie gruczołu tarczowego, podobnie jak i późniejsze napady. Obecnie chora zaszła w ciążę i w 8 miesiącu ciąży wystąpiła tężyczka na nowo. *K.*

Przeszczepiać gruczoł tarczowy najlepiej jest podług Sermana w szpik kostny. (*Deutsche Zeitschr. f. Chir.* T. 96, Zeszyt 4—7). *K.*

Przy silnym krwotoku żołądkowym z wrzodu na małej krzywiźnie udało się Herczelowi zatrzymać krwawienie przez podwiązanie obu górnych tętnic wieńcowych żołądka. (*Tow. lek. Peszt.* 17. X. 1909). *K.*

Przepukliny lędźwiowe, zwłaszcza po urazie, występują częściej podług Ruppanera w górnym trójkącie lędźwiowym (Lesshaft), niż w dolnym (Petit); wystąpienie tych przepuklin cechują silne bole w krzyżach. (*Deutsche Zeitschr. f. Chir.* Tom 96, Z. 4—6). *K.*

Wyleczenie przetoki jelitowo-pęcherzowej, powstałej wskutek uwięźnięcia przepukliny, uzyskał Sachs zapomocą wyłączenia odpowiedniej pętli przez enteroanastomozę powyżej przetoki. (*Deutsche Zeitschr. f. Chir.* T. 96, Z. 4—6). *K.*

Zamiast wycinania jelita poleca Rindfleisch wgłabianie danej części po oddzieleniu od krezki do części odprowadzającej, a następnie szew surowiczy części zdrowych. (*Festschrift f. G. Rindfleisch*, 1907). *K.*

Pęknięcie kiszki stolcowej przy zgnieceniu brzucha ze zejściem śmiertelnem wskutek krwotoku spostrzegał Franklin. (*Lancet*, 17. X. 1908). *A.*

Obłuszczanie nerek i plastyka zapomocą sieci oddaje według Gattiego w przypadkach przewlekłego zapalenia nerek wybitne usługi, choć anatomo-patologicznie niema na to wytłómaczenia. Operacya ta nie zapobiega dalszemu postępowi choroby, jednakże poprawa trwa do roku. (*Langenb. Archiv* 87., III). *K.*

Bole od „wędrującej nerki" rozpoznaje się zdaniem Depagea za często. Niemal 70% kobiet, leżących w szpitalach, ma nerki ruchome, a zaledwo 10% skarży się na bole. O wiele częściej według D. bole te pochodzą nie od nerki, lecz od uciskania 11. i 12. żebra na grzebień krwi biodrowej. O słuszności tego przypuszczenia przekonały D. wycięcia tych żeber; naodwrót nieraz przyszycie ruchomej nerki wcale bolów nie usuwa. Dodać należy, że noszenie gorsetów nieraz tylko zwiększa przypadłości. (*Brit. med. J.*, 1908, s. 1004). *A.*

Leczenie tężca wewnętrznem i podskórnem podawaniem cholestearyny nie oddaje podług Pribrama większych usług. (*Prager med. Wochs.*, Nr 40). *A.*

Leczenie ropnych spraw surowicą podług Müllera poleca Fuchs, zwłaszcza przy ropnych powikłaniach w gojeniu się ran pooperacyjnych w postaci tamponady surowicą Mercka lub wstrzykiwań tej surowicy. (*Zblt. f. Chir.*, Nr 9). *A.*

Przy zwalczaniu ogólnego zakażenia paciorkowcowego poleca Elsässer jodypinę 25% do wstrzykiwań podskórnych (10 ctm³). Również ma jodypina skutecznie działać przy ciężkich zakażeniach przyrannych. (*Beitr. z. klin. Chir.* T. 60, II). *K.*

Wielowartościową surowicę swoją poleca Deutschmann przy zapaleniu płuc, róży, w sprawach ropnych, płonicy i ciężkich sprawach ocznych, ale w dawkach wielkich, n. p. codzień 4—10 ctm³ (u dzieci 2 ctm³). Surowica ta nie wywołuje ubocznych przypadów (wysypek, swędzenia i t. p.). (*Münch. med. Wochs.*, Nr 11). *A.*

Przy leczeniu pyocyanazą w postaci rozpylań, wstrzykiwań (do krtani) i tamponowań otrzymał Trautmann bardzo dobre wyniki w błonicy, ostrym nieżycie krtani, ropieniach jam bocznych nosa, ostrem ropnem zapaleniu ucha i t. p., natomiast przy sprawach przewlekłych leczenie to pozostało bez skutku. (*Münch. med. Wochs.*, Nr 11). *A.*

Pastylki karbolowe wprowadzili Schülke i Mayr z Hamburga. Pastylki te zawierają kwas karbolowy w połączeniu z kwasem szczawiowym, przez co po rozpuszczeniu w wodzie rozczyn ten przez współdziałanie kwasów działać ma 4—5 razy silniej odkażająco, niż sam karbol; to też używa się rozczynów ½—1%. Pastylki są odpowiednio zabarwione celem uniknięcia pomyłek. Cena 15 sztuk 60 fenigów. (*Münch. med. Wochs.* Nr 10). *A.*

Przy uporczywych krwawieniach, np. po wycięciu migdałków, z nosa itp., poleca Wirth (podane przy krwawiączce) leczenie wstrzykiwaniami świeżej surowicy końskiej i miejscowe tamowanie zapomocą tejże surowicy. (*Wiener med. Wochs.* Nr 3). *K.*

Nowy przyrząd do uśpienia chloroformowego podał Alcock. Przyrząd ten dawkuje dokładnie ilość zużywanego

chloroformu. Uśpienie występuje w 7—10 minut. (*Lond. Royal Soc. of Med.* 9. XII. 1908). *A.*

Wygodny stół operacyjny dla ginekologa i chirurga, poruszany na różne strony zapomocą mechanizmu nożnego, podał Heinsius. Wyrabia go fabryka Haertla we Wrocławiu. *A.*

Wygodną przesuwalną podstawę do oświetlenia elektrycznego, ruchomą na wszystkie strony, którą z łatwością niewielkim kosztem wykonać może każdy ślusarz, podaje Langemak. (*Münch. med. Wochs.*, Nr 12). *K.*

Wygodną opaskę gipsową z wplecionymi podłużnie drucikami podał Mayer. Opaska ta jest znacznie silniejsza od zwykłej, odpada więc potrzeba wkładania umocowań, deseczek i t. p., a na opatrunek wystarcza znacznie mniej materyału. Opaska przylega dobrze i można wygodnie nią robić opaskę zaginaną (renversé). Opatrunek jest znacznie trwalszy, a rozcina się go nożyczkami do gipsu bez trudności. *K.*

Wielkiem zaoszczędzeniem materyału jest wprowadzenie w handel przez »Med. Waarenhaus« w Berlinie papieru gutaperkowego w opaskach różnej szerokości. Dotąd trzeba było wycinać z arkusza odpowiednie kawałki, przez co marnowało się wiele odpadków. Zapewne i nasze firmy zaprowadzą to u siebie. *A.*

Nowe ulepszenie nożyc kostnych swego pomysłu podaje Dahlgren; ulepszone nożyce tną znacznie silniej i nie męczą przez to tak ręki. Wyrabia je firma: Stolle-Stockholm. (*Zblt. f. Chir.*, Nr 7). *K.*

Zgorzel skóry z zejściem śmiertelnem po wstrzykiwaniach parafiny spostrzegał Frank. Pewien lekarz wstrzykiwał choremu parafinę 2 razy dziennie przez miesiąc, a potem raz dziennie przez drugi miesiąc, w skórę grzbietu. W trzy lata potem rozwinęła się tam rozległa zgorzel. (*Med. Klinik*, Nr 8). *A.*

Celem zapobiegania powikłaniom w ustach przy leczeniu rtęciowem poleca Boss czyszczenie zębów pastą givasanową (przetwór formaliny). Środek ten nie szkodzi zębom, a czyści je bardzo dobrze, usuwa przykrą woń i zapobiega próchnieniu. (*Med. Klinik* Nr 10). *K.*

Przy wcieraniu szaruchy celem uniknięcia brudzenia bielizny i lepszego wnikania środka, poleca Ahrens natarte miejsce skóry opryskiwać chirosoterem. (*Derm. Zentralbl.* XI., Nr 12). *A.*

Przy zapaleniu wiewiórowem najądrza poleca Ernst nakłucia (1—2 ctm głęboko zapomocą strzykawki) i aspiracyę, jako środek wprawdzie nie leczący, ale kojący bardzo bole i zmniejszający obrzęk. (*Berl. klin. Wochs.*, Nr 11). *A.*

Wygodną jałową strzykawkę dla chorych na wiewióra podał Dreyer z Kolonii. Zaletą jej jest to, że zawierać ona może odrazu 2 porcye środka wstrzykiwanego. Jedna porcya jest w strzykawce, a druga w oprawie, zrobionej z twardego kauczuku. (*Med. Klinik*, Nr 11). *K.*

Nowy cewnik do przepłukiwań podał Higuchi z Tokio. Cewnik składa się ze zwykłej części z dodatkiem poprzecznej, która przez odpowiednie skręcenie reguluje dopływ i odpływ. Cewnik nadaje się do użytku u obu płci. (*Zentralbl. f. Gyn.* Nr 8). *A.*

Wyniki leczenia tocznia skóry omawiał na posiedzeniu lek. górno-reńskich Jacobi. Odrzuca on wszelkie niedoszczętne sposoby leczenia, jak n. skrobania, leczenia elektrycznością statyczną, fulguracyą i t. p. Nieraz zabiegi te usposabiają do szerzenia się sprawy i przerzutów. Podobnie chybia celu leczenie tuberkulinami. Przypalania chemiczne, leczenie gorącem powietrzem, lampą uviol lub kwarcową uważa Jacobi tylko za przygotowanie do doszczętnego leczenia, którem jest tylko leczenie chirurgiczne i światłem Finsena. Promienie Röntgena wywołać mogą jedynie poprawę, a nie wyleczenie. *A.*

Przy nieoperacyjnym raku macicy wykonuje Severeanu podwiązanie przewodu piersiowego celem wywołania zastoju limfy. Zastój ten ma wpływać ujemnie na nowotwór. (*Spitalul*, Nr 18). *A.*

Nowy zgłębnik żołądkowy podał Gomoiu. Zgłębnik ten składa się z rurki 50 ctm długiej o owalnym przekroju, przedzielonej w środku na dwie części nierównej wielkości. Część węższa ma z boku tylko otworek, szersza na dole jest otwarta i także ma z boku otwór. Dwie te części przy końcu zewnętrznym rozgałęziają się; cieńszą łączy się z lejkiem szklasklanym, szerszą z pompką. (*Spitalul*, Nr 22). *A.*

Wydzielanie się śliny i soku żołądkowego badał Sommerfeld u 9-letniej dziewczynki, u której z powodu bliznowatego zarośnięcia przełyku po oparzeniu wykonano otwarcie przełyku i żołądka i połączenie ich zewnętrzne zapomocą protezy. Mechaniczne podrażnienia, n. p. żucie kamyka, wywołują już wydzielanie się soku żołądkowego. Wydzielanie to jest silne przy piciu wody, przy patrzeniu na apetyczne potrawy (psychiczne podrażnienie), przyczem kwaśność się wzmaga. Wydzielanie się śliny nie zależy od jakości pokarmów. (*Arch. f. Kinderheilk.* Nr 49, I—II). *A.*

Naczynia kuchenne z niklu nadają się podług Lehmanna zupełnie do użytku, albowiem nikiel w tych ilościach, jakie przejść mogą przy gotowaniu do pokarmów, nie jest wcale dla ustroju szkodliwy. (*Arch. f. Hyg.*, Nr 68). *A.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

X. Posiedzenie naukowe d. 26. marca 1909.

I. Kol. Bocheński przedstawia 18-letnią kobietę, u której najprawdopodobniej na tle zapalnem nastąpiło **zrośnięcie się przedniej i tylnej ściany pochwy**; stąd krwiak śródpochwowy i śródmaciczny.

II. Kol. Prof. Biernacki: **O stosunkach zachodzących pomiędzy ogólną przemianą azotu a przemianą purynową** (wydzielaniem kwasu moczowego). Badania swe oparł prelegent na doświadczeniach na psach, karmionych węglowodanami i tłuszczem. B. zauważył pewną równoległość między ogólną ilością azotu w moczu, a kwasu moczowego, zjawisko spostrzegane i przez innych. Były tu wprawdzie i wyjątki. Wszelkie ograniczenie przemiany ogólnej azotu idzie w parze ze zmniejszeniem wydzielania kwasu moczowego i odwrotnie. Nie następuje tu zatrzymanie kwasu moczowego, ale zmniejszenie jego wytwarzania. Ograniczenie przemiany azotu zapomocą tłuszczu lub cukru wywołuje zmniejszenie współczynnika kwasu moczowego a zwiększenie ciał purynowych; — wykazują to także badania innych. Fakt ten wykazać można także przez zmniejszanie względne lub bezwzględne w podawaniu kaloryi białkowych. Według wyników autora zmniejszenie ilości kwasu moczowego będzie odwrotnie przedewszystkiem wyrazem zmniejszonego utleniania puryn. Prelegent odrzuca w zupełności istnienie zatrzymywania kwasu moczowego. Wyniki jego doświadczeń stanowią pewną wskazówkę dla dyetetyki skazy moczanowej, wykazują ujemny wpływ pokarmu przetłuszczonego, co jest w sprzeczności z postępowaniem wielu, którzy starają się obniżyć ilość kwasu moczowego pod wpływem dużych ilości pokarmów tłuszczowych.

Dyskusya: kol. Skałkowski pyta o praktyczne wnioski w leczeniu skazy moczanowej. — Kol. doc. Marischler wraz z kol. Reichensteinem otrzymywali zwiększenie kwasu moczowego przy dnie i cukrzycy, gdy podawali mało białka. — Kol. Silberstein podnosi zmniejszanie się kwasu moczowego przed napadem dny, a odkładanie jego w stawach i chrząstkach należy tłómaczyć biotaktycznemi właściwościami chrząstki. — Kol. W. Ziembicki mówi o stanach, przy których następuje gromadzenie się kwasu moczowego we krwi, oraz podnosi, że przy stanach tych ilość kwasu moczowego w moczu nie musi ulegać zwiększeniu. — Kol. Prof. Biernacki zaznacza, że ilość kwasu moczowego we krwi jest bardzo mała; — w doświadczeniach swych badań krwi ze względu na większe jej ilości nie mógł przeprowadzać. Ilości spotykane we krwi nie mogą zresztą mieć znaczenia toksycznego.

III. Dalszy ciąg dyskusyi **w sprawie płonicy.**

Kol. Progulski mówi o wysypkach, podobnych do płoniczej; nie uznaje płonicy bez zapalenia gardła; może to być co najwyżej płonica chirurgiczna; omawia powikłania przy płonicy. — Kol. Hornowski uważa za przedwczesne wobec dzisiejszego stanu wiedzy o płonicy przyjmować z całą pewnością postacie płonicy bez zmian w gardle lub bez wysypki. H. podnosi bardzo rzadkie występowanie zmian zapalnych w sercu przy płonicy, a opiera się w tem na materyale sekcyjnym i badaniach drobnowidowych. Co do paciorkowca, to sądzi H., że wobec dodatnich wyników aglutynacyjnych wielu autorów, wyników doświadczeń ze szczepionką Gabryczewskiego, nie można jeszcze dziś stanowczo odrzucać możliwości związku przyczynowego między nim, a płonicą. — Kol. Prof. Kucera podnosi jeszcze raz znaczenie paciorkowca przy płonicy, jako zarazka

wikłającego sprawę. Szkołom przypisuje K. wielkie znaczenie w epidemiologii płonicy, mimo, że w epidemii lwowskiej, może ze względu na inne czynniki, wielkiej roli szkoła nie miała. Co do odkażenia formalinowego, podnosi K. jego bardzo dobre działanie, z tem jednak zastrzeżeniem, że odkażenie jest tu powierzchowne. — Kol. r. dw. Merunowicz uważa ryczałtowe zamykanie szkół przy płonicy za bezcelowe; należy tu indywidualizować. W epidemii lwowskiej fizykat nie mógł wykazać ściśle mieszkań nawiedzonych chorobą, namiestnictwo więc zamknęło szkoły tylko na 14 dni, t. j. na czas, potrzebny do wyśledzenia owych mieszkań. Wówczas postanowiono zamykać klasy o tyle, o ileby się wykazało, że jeden uczeń zaraził się od drugiego. Tu jednak na pewne ani razu podobnego wypadku nie można było wykazać. — Kol. Kielanowski w odpowiedzi Prof. Raczyńskiemu przypomina, że w epidemiach płonicy innych miast nie można było wykazać ściśle źródła epidemii, a nadto, że krzywa przyrostu przypadków we Lwowie odpowiadała krzywym w innych miastach. Dalej mówi K. o kontroli sklepów i odkażaniu. Przenoszenia choroby przez lekarzy nie zauważono we Lwowie. — Kol. Obtułowicz uważa za konieczność zamykanie szkół, głównie, gdy nauczyciel lub ktoś z jego rodziny zachoruje. — Kol. Piasecki poddaje krytyce początkowe postępowanie fizykatu, uważając za zbyt spóźnione niektóre zarządzenia. — Kol. Kikinger zwraca uwagę na jamę ustną, jako bramę zakażenia płonicą; okres 6-tygodniowy odosobnienia uważa mowca za zbyt krótki.— W końcu w odpowiedzi zabierają głos kol.: Prof. Raczyński, Czarnik, Quest, Kielanowski i Hornowski. Kol. prezes zapowiada przedstawienie wniosków, wynikłych z dyskusyi nad płonicą, na przyszłem posiedzeniu. *Nowicki.*

Towarzystwo lekarskie radomskie.

Posiedzenie z dnia 5 grudnia 1908 r..

Przewodniczący kol. H. Fidler. Obecnych 15 członków.

1. Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przyjęto w poczet członków rzeczywistych: kol. Ksawerę Mulier (z Radomia) i kol. Ksawerego Goderskiego (z Kozienic).

3. Kol. Raszkes odczytał rzecz p. t.: **Przypadek cięcia cesarskiego zewnątrz-otrzewnego.** Chora N. ze ścieśnioną miednicą i wymiarem prostym 7 ctm. rodziła 3 razy; 1. dziecko — niedonoszone, nieżywe; 2. żywe, niedonoszone, za 3-im zaś razem poród ukończono operacyjnie (przedziurawienie główki). 6. XI. R. dokonał u N. cięcia cesarskiego nadłonowego metodą Frommego. Krwawienie przytem było stosunkowo niewielkie. Wyzdrowienie. Dziecko żyje.

W dyskusyi kol. Kosicki zaznaczył, że myśl operowania »zewnątrz-otrzewnie« powstała w ginekologii jeszcze przed Frankiem, mianowicie Mackenrodt zaleca operować w małej miednicy w następujący sposób: odłuszczyć otrzewnę ścienną od przedniej ściany brzusznej i przyszyć ją do tylnej ściany miednicy; w ten sposób powstaje nad tą ostatnią dach z otrzewnej, a mała miednica nie łączy się z jamą otrzewną. W odpowiedzi kol. K. zauważył prelegent, że zasługą Fritza Franka jest nie tyle myśl operowania zewnątrz-otrzewnego w ginekologii, ile wskrzeszenie na nowo dawno zapomnianego pomysłu zewnątrz-otrzewnego przecięcia specyalnie szyi macicznej w celu wydobycia tą drogą płodu. Chociaż ten pomysł powstał jeszcze w początku zeszłego stulecia, jednakowoż do Franka operatorowie bali się przecinać dolny odcinek macicy przy cięciu cesarskiem, nie wiedzieli bowiem, że ta część macicy najlepiej nadaje się do przecięcia, gdyż niema przytem krwawienia. Przez ogłoszenie swych 13 przypadków »rozwiązania nadłonowego« w »Arch. f. Gynäk.« 1907 r. Fritz Frank przekonał, że zewnątrz-otrzewne cięcie cesarskie ma ogromną przyszłość w położnictwie.

4. Kol. Pełczyński wypowiedział rzecz p. t.: **W sprawie walki z chorobami zakaźnemi w m. Radomiu.** Ważniejszą niż leczenie chorych zakaźnych rolę odgrywają w walce z chorobami zakaźnemi sposoby zapobiegania im, a te sprowadzają się: a) do odosobnienia chorych osobników od zdrowych (odosobnienie chorych w szpitalu ewent. przy odpowiednich warunkach — w domu); b) do odkażania zakażonego mieszkania, ubrania, bielizny i sprzętów — tak podczas choroby, jakoteż po wyzdrowieniu, śmierci lub usunięciu chorego do szpitala. Odosobnienie chorych na miejscu możliwe jest tylko w rodzinach zamożnych, rozporządzających obszernem mieszkaniem, lecz wogóle u nas w Radomiu, bardzo jest niepożądane, gdyż 1) na palcach można policzyć takie lokale, w których są pokoje, nie łączące się z resztą mieszkania; 2) najbliższe otoczenie chorego często przez nieświadomość, często zaś wskutek troski o chorego nie zachowuje zaleconych przez lekarza domowego ostrożności, umiejscowienie więc zarazka jest nie do osiągnięcia. Należałoby zatem tylko w wyjątkowych przypadkach pozwalać na pozostawienie chorych zakaźnych w mieszkaniach prywatnych, przyczem rozstrzygać tu powinno nie otoczenie chorych, lecz lekarz. Wszędzie, gdzie niema pomyślnych dla prawdziwego odosobnienia warunków, należy starać się o usunięcie chorego do szpitala. Niestety w Radomiu stoją temu na przeszkodzie te same przyczyny, co i w całym kraju u nas: brak szpitali oraz niekulturalność ludności. Te to przyczyny wywołują, że zaledwie minimalna część chorych bywa odosobniona, a reszta szerzy zarazę przez ciągle stykające się z chorymi otoczenie. Są wszakże przypadki, gdzie obowiązkowo trzeba usunąć chorych do szpitala: zachorowania w hotelach oraz innych lokalach publicznych, albo ściśle łączących się ze sklepami lub warsztatami, do których szersza publiczność ma otwarty wstęp. W razie odmowy przeniesienia takich chorych do szpitala prelegent uciekał się do groźby zamknięcia hotelu, handlu itp., co zawsze odnosiło pożądany skutek. Ponieważ odosobnienie chorego rzadko tylko się udaje w Radomiu, więc tem bardziej należy starać się o dokładne niszczenie zarazków zapomocą odkażania. Do odkażania mieszkań i rzeczy zakażonych posiada miasto komorę desynfekcyjną parową oraz parę przyrządów formalinowych (Flüggego i Zarewicza). Lecz tu natrafiamy na niemały szkopał. Aby módz zniszczyć zapomocą odkażania wszystkie ogniska zarazy, musi miasto mieć dokładne wiadomości o wszystkich chorych zakaźnych. Konieczną więc jest szczegółowa rejestracya takowych. Ustawa lekarska wymaga od lekarzy, zajmujących się praktyką, aby o wszystkich przypadkach ostrych zachorowań zakaźnych donosili najbliższej władzy lekarskiej i grozi niespełniającym tego przepisu surową karą. Niedawno w Petersburgu skazano na miesięczny areszt lekarza za udowodnione zaniedbywanie obowiązkowej według prawa rejestracyi chorych zakaźnych. Prawo bynajmniej nie kłopocze się, w jakiej formie i jaką drogą lekarze wiadomości te przesyłać powinni organom sanitarnym. W celu ujednostajnienia formy i ułatwienia lekarzom, jako stróżom zdrowia publicznego, spełnienia tego moralnego obowiązku — współdziałania organom sanitarnym w walce z chorobami zakaźnemi — wzorując się na innych miastach, zaprowadził magistrat m. Radomia drukowane blankiety rejestracyjne i rozesłał je lekarzom, praktykującym w Radomiu, opatrzywszy nawet odpowiednią marką pocztową. Spodziewano się tą drogą zdobyć dokładną statystykę zachorowań na choroby zakaźne, wykryć możliwie wszelkie ogniska zarazy w mieście i spełnić choć jedno zadanie profilaktyki społecznej — niszczyć zarazę przez jaknajszersze stosowanie odkażania. Niestety, pomimo ułatwienia, podjętego przez zarząd miasta, rejestracya chorych zakaźnych w Radomiu ogromnie kuleje, niektórzy z kolegów dotychczas uchylają się od spełnienia tego społecznego obowiązku. Przeglądając świadectwa o przyczynie śmierci, znajdujemy 5 czy 6 nazwisk kolegów, którzy podają jako przyczyny zejść śmiertelnych: błonicę, płonicę, dur w tej lub innej formie, a jednak chorych tych za życia nie rejestrowali. Należy raz zrozumieć, że jeżeli odkażanie ma ograniczyć szerzenie się chorób zakaźnych, to musi być dokonane możliwie najwcześniej, a do tego nieodzownie potrzebną jest natychmiastowa rejestracya zachorowań na choroby zakaźne z natychmiastowem odesłaniem blankietu do władzy sanitarnej miejskiej. Zaznaczenie w świadectwach przyczyny śmierci z tej lub innej choroby zakaźnej nie może zastąpić obowiązkowej rejestracyi zachorowań już choćby z tego względu, że wszak znaczniejsza część chorych zdrowieje i bez rejestracyi zachorowań nikt o istniejącem ognisku zarazy nie wie, a więc i środków do zniszczenia go przedsięwziąć nie może. Jeżeli epidemia płonicy w Radomiu, której początek datuje się od końca 1906 r. — przeciągnęła się aż do dziś, to niewątpliwie poza przyczynami czysto epidemiologicznemi zasługa w tem jest tych kolegów, którzy lekceważą sobie rejestracyę, bo uniemożliwiają w ten sposób zniszczenie całego szeregu ognisk zarazy, która dzięki im szerzy się bezkarnie.

Wobec powyższego kol. P. wnosi do wszystkich kolegów już nie prośbę, ale uprawnione żądanie o rejestrowanie na przyszłość wszystkich bez wyjątku ostrych zachorowań zakaźnych na blankietach, których zawsze można dostać w magistracie. Uznając w zasadzie, że praca lekarzy powinna być wynagradzana, magistrat postanowił wypłacać rejestrującym lekarzom po kop. 5 od jednego wypełnionego blankietu. Dotychczasowa praktyka

wykazała następujące, często spostrzegane, a nie pożądane, niedokładności: 1) zamieszczanie kilku chorych na jednej kartce, 2) brak dokładnego adresu, imienia oraz przekręcanie nazwisk chorego, 3) brak wiadomości o potrzebie udziału lekarza sanitarnego lub nie (w razie dokonania odkażenia przez samego ordynatora), 4) brak wiadomości o rodzaju mieszkania, niektóre bowiem bezwarunkowo wymagają usunięcia chorego i natychmiastowego odkażenia. (Streszczenie własne).

Dyskusya. Kol. Przychodzki żąda: 1) w celu ostrzeżenia lokatorów domu wywieszania nad drzwiami mieszkania, w którem wybuchła choroba zakaźna, odpowiedniej tabliczki; 2) bezwzględnego zakazu noszenia na ręcznikach trumienek ze zmarłemi na chorobę zakaźną dziećmi, jak również przewożenia ciał tych zmarłych na bryczkach, w dorożkach i t. d.; wszyscy zmarli winni być przewożeni na cmentarz na karawanach (uboższa ludność mogłaby korzystać z karawanu szpitalnego bezpłatnie lub za bardzo małą opłatą); 3) każdy lekarz powinien zawiadomić magistrat o spostrzeżonym przypadku choroby zakaźnej bez względu, że to już mógł uczynić kolega wcześniej od niego wezwany; 4) ponieważ nie zawsze można posiadać odpowiedni zapas marek pocztowych, przeto należałoby, by wydział lekarski porozumiał się z władzą pocztową, by ta, podobnie jak w Warszawie, uwzględniała kartki z zawiadomieniem o chorobach zakaźnych — niefrankowane. — Kol. Drewnowski wyraża życzenie, by i felczerzy zostali zobowiązani do donoszenia o wiadomych im wypadkach chorób zakaźnych. Kol. Idzikowski zwraca uwagę na zachowywanie się kolegów przy łóżku chorego na chorobę zakaźną: gdy jedni ubierają się w uprzednio przeniesiony w tym celu własny fartuch lub żądają prześcieradła dla osłony swej osoby, inni natomiast nie zachowują żadnych ostrożności, mających zapobieganie chorobom zakaźnym na celu. Ponieważ tak rażąco różne zachowanie się kolegów w tym względzie wpływa demoralizująco na otoczenie chorego, podkopując wiarę w skuteczność stosowania środków zapobiegawczych z jednej strony, zaś z drugiej przez niezachowywanie środków ostrożności niejeden kolega niewątpliwie przyczynia się do szerzenia się chorób zakaźnych, przeto kol. I. radby bardzo, aby Tow. lek. oświadczyło się w tym względzie i zobowiązało członków do pewnego określonego zachowania się kolegów przy łóżku chorego na chorobę zakaźną. Ze swej strony nadmienia, iż w tych przypadkach żąda od otoczenia prześcieradła, którem osłania swą osobę jak fartuchem (demonstruje sposób użycia w tym względzie prześcieradła). — Kol. Cennéré wita z wielkiem uznaniem poruszenie przez kol. I. tak drażliwej sprawy i sądzi, że gdyby w Tow. lek., jako najwłaściwszem miejscu, częściej rozpatrywano tego rodzaju sprawy, to, niewątpliwie, przyczyniłoby się to do usunięcia wielu nieporozumień w stosunkach zawodowych lekarskich. Co do propozycyi kol. I., by do osłony swej osoby przy łóżku chorego na chorobę zakaźną używać miejscowego prześcieradła, to pominąwszy, że — zwłaszcza w rodzinach ubogich — prześcieradeł znaleźć nie można — należy mieć na uwadze, że prześcieradła takie — pozostając w mieszkaniu chorego, — już są zakażone, nie mogą więc uchronić ubrania od zakażenia. — Kol. Pełczyński w odpowiedzi kol. Przychodzkiemu zaznacza, że wskazywane przez niego tabliczki ostrzegawcze skutku nie odniosą, gdyż analfabetyzm jest u nas chorobą 80% ludności; zamiast zarządzać zawieszanie policyjnej tabliczki, powinien lekarz udzielić otoczeniu chorego jasnych a treściwych wskazówek zapobiegawczych. Przepisy o grzebaniu ciał zmarłych z chorób zakaźnych istnieją, ale są przez ludność lekceważone; byłoby pożądane, aby ciała zmarłych były przewożone na karawanie miejskim lub szpitalnym, lecz bezwarunkowo należy się postarać o zakaz przewożenia nietylko zmarłych, ale i chorych na choroby zakaźne w dorożkach i powozach z remiz. Dalej kol. P. uważa za słuszne, że w drukowanych blankietach należy jeszcze zamieszczać nazwisko właściciela mieszkania, gdyż może się zdarzyć, że sądząc tylko z nazwiska przyjezdnego chorego, nie można będzie znaleźć mieszkania, które tenże zakaził i które podlega odkażeniu; co zaś do marek pocztowych, to zaopatrzenie się w większą liczbę marek raz na miesiąc nikogo nie obciąży, koszt zaś ich będzie zwrócony w formie otrzymanego z magistratu wynagrodzenia. Żądanie kol. Drewnowskiego, aby i felczerzy rejestrowali chorych zakaźnych, należy odrzucić, gdyż rozpoznanie felczerskie chyba nie będzie miało wartości dla statystyki naukowej, a dawanie im kartek rejestracyjnych w rękę postawiłoby ich w oczach laików na równi z lekarzami, co nie byłoby z korzyścią ani dla lekarzy, ani tembardziej dla chorych. W sprawie poruszonej przez kol. Idzikowskiego kol. P. wolałby prześcieradło możliwie czyste, wzięte od chorego, niż fartuch lekarski, gdyż fartuchów i hermetycznych puszek do nich należałoby wozić z sobą, albo i nosić, tyle sztuk, ile jest rodzajów chorób zakaźnych, a to jest niewykonalne.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Taksa lekarska, projektowana w Warszawie, oparta jest na następujących zasadach: 1) Pierwsza wizyta w domu chorego we dnie (od 8 rano do 8 wieczorem) najmniej rb. 3, nocna (od 8 wiecz. do 8 rano) najmniej rb. 5. Następne wizyty najmniej rb. 2. 2) Za leczenie równocześnie w jednem mieszkaniu kilku chorych, od każdego następnego za pierwszy raz rb. 2, następne rb. 1. 3) Narady w dzień dla każdego lekarza rb. 6, w nocy rb. 10. 4) Za dyżur przy chorym za 12 godzin rb. 50. 5) Wyjazdy w obrębie 2 wiorst poza rogatkami: cena podwójnej wizyty; inne wyjazdy podług umowy. 6) Wizyta w domu lekarza pierwsza najmniej rb. 2, następne najmniej rb. 1 7) Porada i wskazówka telefonem najmniej rb. 1. 8) Świadectwa najmniej po 5 rb. 9) Zabiegi podług umowy. 10) Leczenie w ambulatoryach, nawet dobroczynnych, po 3 rb. za godzinę. 11) Taksę umieszczać należy w poczekalniach, przyczem każdemu lekarzowi przysługuje prawo podania wyższych cen, natomiast poniżej taksy wolno schodzić jedynie w wyjatkowych przypadkach. *X.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 4. IV. do 10. IV. 1909 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego w pow. Bohorodczany (Mołotków 1, Markowa 4, Biłków 2, Jabłonka 1, Starunia 1), Brzeżany (Chorobrów 2), Buczacz (Krasiejów 2), Drohobycz (Letnia 3, Mraźnica 1), Horodenka (Harasymów 2, Targowica 3, Żywaczów 1), Jaworów (Lubienie 3), Kołomyja (Słobódka polna 6, Siemakowce 3, Gwoździec stary 3), Kosów (Chomczyn 4), Mościska (Czerniawa 3), Podhajce (Siółko 1), Przemyśl (Wilcza 3), Przemyślany (Gliniany 1), Rawa (Ulhówek 1), Skałat (Żerebki król. 1), Śniatyn (Trościaniec 14, Rożnów 2), Stanisławów (Chomiaków 4), Tarnobrzeg (Nadbrzezie 6), Tarnopol (Konopkówka 2), Turka (Jabłonka w. 3, Lipie 4), Zaleszczyki (Capowce 3), Zbaraż (Buda zbarazka 1), Zborów (Jarosławice 1). Ospy jeden przypadek sprawdzono w Uszni p. Złoczów (zachorowała robotnica z fabryki papieru w Sassowie, zatrudniona sortowaniem szmat sprowadzonych z Rosyi).

Namiestnictwo okólnikiem z 23/III. 1909 l. 32574 zwróciło uwagę na niebezpieczeństwo zawleczenia duru plamistego i ospy z Królestwa polskiego, gdzie według doniesień, obie te epidemie mają szerzyć się nad Wisłą w okolicy Sandomierza. *Dr T.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 4. IV. do 10. IV. 1909 zgłoszono przypadków: płonicy 17 † 2, odry 6 (w tem obcych 2). duru brzusznego 2, gorączki połogowej 1 † 1, nagminnego zapalenia opon 1 † 1. *Dr Kielanowski.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 4. IV. do 10. IV. 1909 zgłoszono przypadków: błonicy 6 † 2 (w tem obcych 2 † 2) płonicy 11 † 2 (4 † 1), odry 6, duru brzusznego 1 (1), jaglicy 24 (20), nagminnego zapalenia opon 1 (1) *Dr Sch.*

Choroby zakaźne w Warszawie. Od 21. III. do 27. III. 1909 r. przybyło do szpitali warszawskich przypadków: ospy 5 † 2, odry 3, płonicy 4, róży 7, duru plamistego 29 † 4, duru brzusznego 14 † 2, duru powrotnego 8 † 1, błonicy 4. (*Gaz. lek.* 15).

Drugi Zjazd balneologiczny polski

urządzony staraniem polskiego Towarzystwa balneologicznego w Krakowie, odbędzie się w dniach 23. i 24. b. m. — Program Zjazdu jest następujący:

We czwartek d. 22 o 8 w., zebranie uczestników Zjazdu w salach hotelu Saskiego celem wzajemnego poznania się.

W piątek d. 23 o 9 r.: Msza w kościele św. Mikołaja, o 10: Pierwsze ogólne posiedzenie Zjazdu w Sali Towarzystwa lekarskiego z następującym porządkiem dziennym: 1) Zagajenie przez

prezesa Tow. baln. Jana hr. Potockiego; 2) Wybór prezydyum; 3) Przemówienie prezesa Tow. lekarskiego, Prof. Dra S. Dobrowolskiego; 4) Przemówienie dziekana wydziału lekarskiego Prof. Dra L. Wachholza; 5) Przemówienia innych delegatów; 6) Odczytanie regulaminu Zjazdu; 7) Wykład Prof. Dra Marchlewskiego; 8) Odczyt Dra Dłuskiego i Rozpędzihowskiego: »Wyniki badań krwi w gruźlicy wedle metody Arnetha«; 9) Referat Dr Wąsowicza i Pelczara: »O leczeniu przewlekłych chorób serca w zdrojowiskach krajowych«.

Po południu o g. 4.: Dr Regiec: »O koloniach leczniczych dla dzieci zołzowych«; Dr Kmietowicz: »Ekonomiczne znaczenie naszych zdrojowisk«; Dr Flis: »O potrzebie urządzenia stałej wystawy zdrojowisk«; Dr J. Bandrowski: »Kilka uwag o prasie zdrojowej«; Dr Arnstein: »Co czynić należy, aby uprzystępnić niezamożnym warstwom społeczeństwa leczenie zdrojowo-kąpielowe?«; Dr T. Praschil: »O potrzebie wysłania memoryału do władz, w sprawie skuteczniejszego popierania zdrojowisk krajowych«, P. Z. Rosner: »Reklama w usługach zdrojowisk«.

W sobotę d. 24. o 9 rano: Prof. Dr Korczyński: »Kilka uwag o klimatycznem i zdrojowem leczeniu narządu krążenia«; Dr Zanietowski: »O postępach przyrodolecznictwa i wodolecznictwa w świetle najnowszych i własnych spostrzeżeń«; Doc. Dr Latkowski; Dr Kupczyk: »Z dziedziny hydroterapii«; Dr Jul. Aronsohn: »O leczeniu chorób kobiecych w zdrojowiskach krajowych«; Dr Zanietowski: »Ruch i promieniowanie w służbie balneoterapii«; Dr Regiec: »O zastosowaniu i działaniu leczniczem solanek rymanowskich w chorobach przewodu pokarmowego«; Dr Turzański: »Wyniki leczenia zdrojowego zołzów w Iwoniczu w porównaniu z wynikami osiągniętymi w Bad-Hall, Salzbad i w uzdrowiskach morskich«; w końcu zamknięcie obrad Zjazdu. O godzinie 1 w południe nastąpi przerwa; dalszy ciąg posiedzenia o godz. 4 pop. O godz. 8 w.: Towarzyskie zebranie w salach hotelu Saskiego. W niedzielę dnia 25 kwietnia wspólna wycieczka do Swoszowic.

Wszelkich informacyj udziela sekretarz wydziału Dr Józef Zanietowski (jun.) ul. Batorego 1.

Wiadomości bieżące.

Lwów. Ministerstwo oświaty zatwierdziło habilitacyę Dra Witolda Nowickiego z zakresu anatomii patologicznej.

— Dyplom doktorski uzyskała p. Franciszka Raff, rodem z Przemyśla.

Warszawa. Wyszedł z druku ostatni zeszyt II. tomu czasopisma »Ginekologia«, wydawanego przez Dra Stankiewicza. Zeszytem tym zamyka redakcya wydawnictwo, które przez lat kilka sumiennie wypełniało swoje zadanie i cieszyło się zasłużonem uznaniem, dopóki wojna rosyjsko-japońska nie zmusiła wydawcy do przerwania pracy. Redakcya »schodząc z pola, wyraża gorące życzenie, by posterunek ten w prasie ojczystej został jak najprędzej ponownie zajęty«.

— Magistrat miasta Częstochowy udzielił częstochowskiemu oddziałowi warszawskiego Towarzystwa higienicznego część parku Jasnogórskiego na lat 96 na muzeum higieniczne. Będzie ono zbudowane w roku bieżącym i zawierać będzie salę muzealną i salę odczytową na 300 osób; w sali odczytowej odbywać się będą odczyty popularne z dziedziny higieny i nauk pokrewnych. Kosztorys budynku wraz z urządzeniem obliczony jest na 15.000 rubli, oddział częstochowski posiada zaś dotychczas na ten cel 7000 rubli. Muzeum, znajdując się u stóp Jasnej Góry, gdzie corocznie zbierają się tysiące ludu, będzie mieć znaczenie ogólno-krajowe.

Poznań. Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk odbył w d. 17. IV. b. r. Walne Zebranie, połączone z uroczystem otwarciem sali wykładowej Wydziału w nowym gmachu Towarzystwa i odsłonięciem pomnika Strusia. Na zebraniu miał Prof. K. Klecki, który był zarazem przedstawicielem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego na uroczystości, wykład: »Problemat dziedziczności w patologii«.

Uzupełnienie. W Nrze 15. »Przeglądu lek.« str. 238, szpalta 2., w. 37 od góry, po słowie »jako« brak wyrazu »jedynego«. Zdanie to ma opiewać: »Prof. Piltz zaznacza, że nie miał zamiaru przedstawiać hypnozy, jako jedynego środka leczniczego przeciw moczeniu mimowolnemu«.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 21. kwietnia 1909 o g. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Prof. Kostanecki: Demonstracya preparatów. 2) Doc. Seńkowski: Demonstracya konserw z fabryki Rożańskiego. 3) Dr Frączkiewicz: Doświadczenia nad gryseryną.

Posiedzenie sekcyi jarosławskiej Towarzystwa lek. galic. odbędzie się **w piątek dnia 23. kwietnia 1909** o godzinie 6 wieczorem w szpitalu powszechnym w Jarosławiu z następującym porządkiem dziennym: 1) Demonstracya chorych. kol. Dr Fechter. 2) O wartości rozpoznawczej i leczniczej nowszych surowic, kol. Dr Sikorski 3) Wnioski co do zmian statutu Towarzystwa. 4) Sprawy zawodowe.

Ze względu na bardzo ważne przedmioty rozpraw o jak najliczniejszy udział uprasza Biuro sekcyi.

Sekretarz: *Dr Feldman.* Przewodniczący: *Dr Czyżewicz.*

V. Walne Zgromadzenie członków polskiego Towarzystwa balneologicznego odbędzie się **we czwartek d. 22. kwietnia b. r. o godz. 6½ popołudniu w sali Tow. lekarskiego** (ul. Radziwiłłowska l. 4), z następującym porządkiem dziennym: 1. Odczytanie protokołu z ostatniego Walnego Zgromadzenia; 2. Sprawozdanie Wydziału (referent sekretarz Dr Zanietowski); 3. Sprawozdanie Komisyi kontrolującej; 4. Wybór 5 członków Wydziału i 2 członków Komisyi kontrolującej; 5. Wnioski Wydziału: a) utworzenie katedr balneologi na Uniw. krajowych, b) utworzenie przy Wydziale krajowym krajowej Komisyi zdrojowej; 6. Wnioski członków.

Sekretarz: *Dr Zanietowski.* Prezes: *Hr. J. Potocki.*

Związek krajowy lekarzy Galicyi i W. Ks. Krakowskiego.

Zwyczajny Zjazd delegatów odbędzie się w Krakowie w domu lekarskim (ul. Radziwiłłowska l. 4) w sobotę d. 1. maja 1909 r. o godz. 5 popołudniu.

Porządek dzienny: 1) Sprawozdanie wydziału. 2) Zmiana statutu. 3) Wybory władz Związku. 4) Wnioski.

Sekretarz: *Dr Weinsberg.* I. wiceprezes: *Dr Damski.*

MATTONI'EGO WYCIĄGI BOROWINOWE
do kąpieli. 222
SOL BOROWINOWA suchy wyciąg w paczkach à 1 kg. | ŁOG BOROWINOWY płynny wyciąg w paczkach à 2 kg.

Woda Krościeńska
ze zdroju Stefana
znana powszechnie ze skutecznego działania i przyjemnego smaku, zastępuje w zupełności tego rodzaju obcokrajowe szczawy. 218

Szczawa **Krondorfska** uznana za najlepszą i naturalną.
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.

Hetralin

Przez odszczepienie formaldehydu w drogach moczowych działający środek odkażający mocz i pęcherz o **niedosięgniętem działaniu zakwaszającem** na mocz.

Collargol

zupełnie niedrażniący środek przeciwgnilny dla wszystkich **zakaźnych schorzeń oka, pęcherza i cewki, gardła i krtani, nosa** z jamami bocznemi. **Równowartościowy nie niebezpieczny środek zastępujący lapis.**

Acoinowa oliwa, (sol. oleos. acoin. bas.), sprawia **trwały brak bolesności** przy bolesnych **cierpieniach oczu.** Usuwa **światłowstręt** i **kurczowe zamykanie powiek** u małych dzieci. Bez objawów ubocznych.

Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie. 2 d

(Prosi się przy zamówieniu podać Nr 24 D. ogłoszenia).

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

Serravallo

Wino chinowe z żelazem.

Przez powagi lekarskie polecane ozdrowieńcom i niedokrewnym. Z powodu swego dobrego smaku używane chętnie 43

przez dzieci i kobiety

Wystawa hig. Wiedeń 1906: Nagroda państw. i dypl. hon. do medalu złotego.

Odznaczone kilkakrotnie. — Przeszło 5000 orzeczeń lekarskich. Na żądanie przesyłamy PP. lekarzom literaturę i próbki.

J. Serravallo. Triest-Barcola.

Santyl (Knoll)

środek balsamiczny niedrażniący i bez smaku do wewnętrznego

leczenia wiewióra. 13b

Zapisuje się: 3 razy dziennie 25 kropel lub 3 do 4 razy dziennie 2 kapsułki.

Rp. 1 flaszka oryg. Santyl (Knoll) po 15 g. lub i pudełko oryg. kapsułek Santylowych (Knoll) po 0.4 g. No XXX.

KNOLL et Co., Ludwigshafen a. Rh.

Piśmiennictwo i próbki bezpłatnie.

Berlyak'a 227

Mączka odżywcza dla dzieci

jest mimo swej szczególnej taniości znakomitym środkiem odżywczym dla dzieci od najmłodszego wieku osesków. (Także dla dorosłych cierpiących na żołądek). Do każdej paczki dodany jest sposób użycia według p. prof. Dra Eschericha. Zawiera według analizy zakładu dla badań środków spożywczych i używek ogólnego austr. związku aptekarzy 85% **strawnego białka.**

Otrzymać można we wszystkich aptekach i lepszych drogueryach.

Panom lekarzom próbki do rozporządzenia przez firmę depozytową:

Konst. WISZNIEWSKIEGO Spadkobiercy, apteka,

Kraków, ul. Floryańska.

KĄPIEL MORSKA GRADO.

WYSPA KOŁO TRYESTU, NA WYBRZEŻU AUSTRYACKIEM.

EPNSYONAT I ZAKŁAD LECZNICZY **„Alla Salute“.**

Zakład I-rzędny. 50 wykwitnie urządzonych pokoi z balkonami, wszystkie z widokiem na morze. Elektryczne oświetlenie. Lokale towarzyskie, loggie, piękny ogród. Pokoje tygodniowo i miesięcznie. 231

Przytem połączenie z postępowo urządzonym zakładem dla chirurgii, ortopedyi i całkowite leczenie fizykalne. — Aparaty Dr Zandera i Herza. Kursa gimnastyczne dla dorosłych i dzieci. Otwarty od 1 kwietnia do 31 października.

Prospekty przez zarząd bezpłatnie. — **Lekarz kierujący i właściciel Dr M. ORANSZ.** Ordyn. od 10—12 i od 3—5 pop.

Fersan

(Jolles).

Panom Lekarzom piśmiennictwo i próbki bezpłatnie. — Otrzymać można we wszystkich aptekach.

Środek odżywczy i wzmacniający zawierający żelazo i fosfor (Acidoalbumina).

ŻELAZO! FOSFOR! zwiększa znacznie ilość hemoglobiny i czerwonych ciałek krwi, pobudza łaknienie, podnosi ciężar ciała i wzmacnia nerwy.

Proszek fersanowy.	Kołaczyki fersanowe.
Kołaczyki czekoladowo-jodowo-fersanowe dla dzieci	Kołaczyki jodowo-fersanowe dla dorosłych
(w kartonach oryginalnych po 50 sztuk).	(w kartonach oryginalnych po 50 i 100 sztuk).
D. S. 2 razy dziennie po 2—4 kołaczyki.	D. S. 2 razy dzien. po 3—6 kołacz. stosownie do wskazania.

Nowość! 41

Pastylki-bromowe-fersanowe

Fersan-Werk, Wien IX.

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger

jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mračeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena: za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal.
za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

220 **Główny skład i wyrób**

Apteka „Reichspalatin"

Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

Perdynamin

nadzwyczaj smaczny, płynny przetwór hemoglobinowy, nieszkodliwy dla zębów, pobudzający apetyt, znakomicie wypróbowany przy **niedokrwistości** i ogólnem osłabieniu.

Lecithin-Perdynamin

przetwór lecytynowo-hemoglobinowy o wypróbowanem działaniu przy **neurastenii** i innych chorobach nerwowych, przy podupadłem odżywieniu i krzywicy. 270

Guajacol-Perdynamin

przetwór gwajakolowo-hemoglobinowy polecany przez lekarzy przy **schorzeniach narządów oddechania**, gruźlicy płuc, nieżycie płuc, zapaleniu oskrzeli, krztuścu i skrofulozie.

Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie.

Próbki Lecithin-Perdynamin tylko za obliczeniem kosztów przez miejsce wyrobu dla Austro-Węgier.

Mr. Camillo Raupenstrauch, em. Apotheker
Wien II/1 Castellezgasse 25.

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa



poleca wyroby własne: 208



Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syrr. Fellowa. Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w $^1/_4$ szklanki wody. — Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci**, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. — Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 1·40, za duży Kor. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lek. i Min. spraw. wewn. w Petersburgu.

MARKA OCHRONNA E. MATULA



Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum"**. Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemensis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki Kor. 2, większej Kor. 4.

Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginał Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa.

STOLL'A dyet. przetwory Kola
Cesarski Elixir Kola, Wino Kola,
Elixir Kola, Kola „Stoll" granulée 314
polecają pierwsze powagi lekarskie jako znakomity środek skrzepiający żołądek i wzmacniający nerwy.
Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie i opłatnie
Otrzymać można w aptekach i drogueryach.
K. STOLL,- Prag-Königl. Weinberge.
Skład główny we Lwowie Piotr Mikolasch i Sp., Dr Jan Piepes-Poratyński, apteki, w Krakowie K. Wiszniewskiego spadkobiercy, apteka etc.

ROK VI. 185 ROK VI.
„GŁOS LEKARZY"
Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
Wychodzi we Lwowie pod redakcyą
Dra Szczepana Mikołajskiego.
Przedpłata roczna wraz z przesyłką pocztową: 6 koron = 6 marek = 3 ruble.
Adres redakcyi i administracyi: Lwów, ul. Śniadeckich, Nr. 6.

POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ
APTEKA POD „ZŁOTĄ GWIAZDĄ"
PIOTRA MIKOLASCHA
wyrabia: WE LWOWIE wyrabia:
Syrup Sulfoguajakolowy i Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą.
W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie. O 50% tańszy od Siroliny.
Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2 K.
Syrup Sulfoguajakolowy z kolą kosztuje 2·50 K.
Wydaje się tylko na przepis lekarski.
Poleca ustalonej sławy WINA LECZNICZE
przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.
Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. 210
Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.
Główny skład wszystkich specyfików krajow. i zagranicznych

Alkohol — Dra Emmerich'a Sanatoryum B. Baden — Morfina
założ. 1890 dla chorych nerwowych, morf. i alkoholików. Łagodn. sposób odzwycz. od morf. Bez przymusu, bez strzykawki. Odzwycz. od alhol. wedł. wypr\u00f3b. postęp. Prosp. bezpł. Właś\u0107. i kier. lekarz Dr A. Meyer. 350

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.
Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych - jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem
LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI
składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu 203
Aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).
Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w błednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.
Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.
Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 K 40 h.
Wyrób krajowy. — Dwie flaszki wysyłam franco.

SANATORYUM ZAKŁAD DYETETYCZNO-FIZYKALNO WODOLECZNICZY OTWARTY OD 15/IV DO 31/X.
Quo vadis Dra J. MACIEJEWSKIEGO
w KISSINGEN LUDWIGSTRASSE 16 (BAWARYA).
Dla chorób wewnętrznych, nerwowych i kobiecych. Najnowsze urządzenia dla balneo-hydro- i elektroterapii, leczenie światłem i masażem. Urządzenie nowoczesne, służba polska. Kuchnia dyetetyczna (także dla moich pacyentów mieszkających poza Zakładem). Pokój z całkowitem utrzymaniem od 10 do 14 koron dziennie, włącznie leczenia i zabiegów lekarskich od 16 koron i wyżej. Na życzenie prospekt. 42

Rękawiczki operacyjne 45
z tkaniny nicianej bez szwu według wskazówek Ś. p. Tajnego Radcy Med. P. de Mikulicza-Radeckiego. Tylko wtedy gwarancya za prawdziwość i trwałość, jeżeli każda para z marką D. R. G. M. 357 545. Sprowadzać przez: J. E. LEWY, Breslau I. Handschuch-Manufaktur. Używane od lat w Król. klinikach i wielu zakładach prywatnych.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.
Dr med. Alfred Sokołowski
Wykłady kliniczne 191
chorób dróg oddechowych.
Dzieło nagrodzone przez Akad. Umiejętn. w Krakowie, w 3 tomach
Tom I. Choroby tchawicy i oskrzeli.
Cena rb. 2 kop. 40, w oprawie rb. 2 kop. 80, przesyłka kop. 40,
Tom II. Choroby płuc. Cena rb. 3, w oprawie rb. 3 kop. 50, przesyłka kop. 50
Tom III. Część I. Choroby opłucnej i śródpiersia.
Część II. Suchoty płucne. Cena rb. 5, w oprawie rb. 5 kop. 60, przesyłka kop. 60.
Skład główny w Księgarni E. WENDE i Ska w Warszawie.

FIGOL JAHR

najprzyjemniejszy i najskuteczniejszy przetwór przeczyszczający.

Figol Jahr jest to syrup sporządzony z miąszu fig smyrneńskich z odpowiednim dodatkiem płynnego wyciągu strączków senesowych.

Figol Jahr działa jako środek lekko przeczyszczający skutecznie i bezboleśnie.

Figol Jahr reguluje stolec, oddaje znakomite usługi przy zaparciu nawykowem stolca.

Figol Jahr bywa chętnie przez dzieci i dorosłych zażywany.

Figol Jahr daje się w razie potrzeby przed spaniem, dorosłym 1/2 do 1 1/2 łyżki stołowej, dzieciom 1/2 do 1 1/2 łyżeczki kawowej.

Figol Jahr kosztuje; duża flaszka Kor. 2·70, mała flaszka Kor. 1·80.

Rp. Figol lagen. origin. 215 a

Wyrób i główny skład

w Aptece FORTUNATA GRALEWSKIEGO w Krakowie ul. Szczepańska l. 1

Składy prawie we wszystkich aptekach.

Zanim Pan
poczynisz kroki
o uzyskanie
pożyczki osobistej
hipotecznej lub realnej
proszę żądać prospektu
bezpłatnie
MELLER L. EGYED
Budapest IX. Lónyai-ulca 7
Telef. międzymiast.
46—31.
234

P. T.

Na żądanie i z polecenia Towarzystwa ginekologicznego we Lwowie wyrabiam opatrunki P (położnicze) z moją firmą i polecam je WPanom Ginekologom:

Gaza odtłuszczona P sterylizowana
pudełko zawierające 5 metr.

Gaza jodofanowa 10% P
pudełko zawierające 5 metr.

Gaza jodoformowa 10% P
pudełko zawierające 5 metr. 212

Gaza vioformowa 10% P sterylizowana
pudełko zawierające 5 metr.

Wata Brunsa w płatkach P sterylizowana
karton zawierający 250 i 100 gr.

Proszę żądać w aptekach lub u podpisanego.

M. L. Dobrowolski

Mag. farm. właściciel fabryki opatrunków chirurg. w Podgórzu.

FILIA WE LWOWIE CZARNECKIEGO 6.



JÓZEF GORECKI

PREMIOWANA FABRYKA 228

SIATEK, MEBLI, KONSTRUKCYI ŻELAZNYCH I WYROBÓW ORNAMENTALNYCH KUTYCH

W KRAKOWIE, UL. ŚW. WAWRZYŃCA L. 26.

Poleca się do wykonania po najtańszych cenach: Wszelkich siatek maszynowych i ręcznych, służących do ogrodzeń, ochron raf, betonów, materyałów sprężynowych i t. p. — Mebli żelaznych i mosiężnych tanich i wykwintnych do urządzeń lekarskich, szpitali, klinik, internatów i ogrodów. — Konstrukcyi dachów, schodów żelaznych w różnych systemach, pawilonów, werand, markiz, okien, bram i portali. — Wyrobów artystycznych z żelaza, miedzi i bronzu kutych, jak wszelkich krat, balustrad, balkonów, ogrodzeń, krzyży, wieńców i kwiatów, świeczników, latarń i kandelabrów i t. p. — Drut kolczasty i wzdętochrony do ratowania bydła.

Magazyn własny we fabryce przy ulicy św. Wawrzyńca Nr 26.

Adres listów i telegramów wyraźnie:

JÓZEF GORECKI — KRAKÓW. Telefon Nr. 277.

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA

VICHY

Własność rządowa francuska

Należy dobrze oznaczyć nazwisko przspisując użycie Wód.

VICHY CÉLESTINS Słabości żołądka, pęcherza, dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE Słabości wątroby i organow żółć wydzielających.

VICHY-HOPITAL Słabości żołądka i kiszek.

PASTILLES VICHY-ETAT Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ETAT Wydające wjednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.